

Ergebnisbericht

Evaluation der Universitätsmedizin Göttingen (UMG)

- von der WKN am 8. März 2023 verabschiedet -

Herausgeber:
Geschäftsstelle der Wissenschaftlichen Kommission Niedersachsen
Freundallee 9a
30173 Hannover
Tel.: 0511 120 8852
E-Mail: poststelle@wk.niedersachsen.de
Internet: www.wk.niedersachsen.de

Redaktion: Dr. Birgit Albowitz
Hannover, März 2023

Inhalt

Vorbemerkung	5
A Bewertungen und Empfehlungen	7
A 0 Zusammenfassung	7
A I Strukturelle Rahmenbedingungen und Personal	7
I.1 Struktur und Governance	7
I.2 Personal und Gleichstellung	11
I.3 Berufungen	13
A II Forschung	15
II.1 Forschungsprofil und Forschungsschwerpunkte	15
II.2 Forschungsförderung	18
II.3 Wissenschaftlicher Nachwuchs	19
II.4 Vernetzung und Kooperationen	21
II.5 Wissenschaftliche Integrität und Qualitätssicherung	24
A III Translation und Transfer	25
A IV Studium und Lehre	27
IV.1 Studiengänge Humanmedizin und Zahnmedizin	27
IV.2 Weitere Studien- und Ausbildungsgänge	29
A V Krankenversorgung	30
V.1 Struktur und Organisation	30
V.2 Stationäre Krankenversorgung	31
V.3 Ambulante Krankenversorgung	33
V.4 Einbindung in die Region	34
A VI Infrastruktur	35
VI.1 Gebäude	35
VI.2 Digitalisierung	37
A VII Finanzen	38
B Sachstand	41
B I Strukturelle Rahmenbedingungen und Personal	41
I.1 Struktur, Governance und Steuerung	41
I.2 Personal	46
I.3 Berufungen	51
I.4 Entwicklungsplanung	54

I.5	Übergreifende Abstimmungen und Kooperationen.....	55
B II	Forschung	58
II.1	Forschungsprofil und Forschungsschwerpunkte	58
II.2	Forschungsförderung	64
II.3	Wissenschaftlicher Nachwuchs	67
II.4	Wissenschaftliche Integrität und Qualitätssicherung	70
B III	Translation und Transfer.....	71
B IV	Studium und Lehre Humanmedizin und Zahnmedizin	75
IV.1	Aufbau und Ausgestaltung der Studiengänge	80
IV.2	Professionalisierung und Qualitätssicherung.....	83
B V	Krankenversorgung.....	85
V.1	Stationäre Krankenversorgung	86
V.2	Ambulante Krankenversorgung	88
V.3	Wirtschaftlichkeit.....	89
V.4	Qualitätssicherung.....	90
B VI	Infrastruktur	91
VI.1	Gebäude und Flächen	91
VI.2	Infrastruktur für Forschung, Lehre und Krankenversorgung	93
VI.3	Informationstechnologie	98
B VII	Finanzen	101
Tabellen		107
Übersichtsverzeichnis und Tabellenverzeichnis		107
Tabellen		109
Abkürzungen		130

Vorbemerkung

Der Medizinausschuss der Wissenschaftlichen Kommission Niedersachsen (WKN) unter Vorsitz von Prof. Hans-Jochen Heinze führt in Abstimmung mit dem Niedersächsischen Ministerium für Wissenschaft und Kultur (MWK) eine Evaluation der Universitätsmedizin des Landes durch. Diese Begutachtung soll über eine Bewertung der Wissenschaftlichkeit hinausgehen und u. a. auch die Aspekte Wirtschaftlichkeit, Krankenversorgung, Lehre und Infrastruktur (insbesondere auch die bauliche Situation und die Digitalisierung) einbeziehen. Die Begutachtung soll die Strukturen der einzelnen Einrichtungen und ihre jeweilige Governance vor allem in Hinblick auf die Perspektiven und die zukünftige Entwicklung in den Blick nehmen. Auch die Wirkung der Einrichtungen in die Region und das Potential des jeweils vorhandenen universitären und außeruniversitären Umfelds für die Einrichtungen sind Gegenstand der Begutachtung.

Die Evaluation der niedersächsischen Universitätsmedizin erfolgt in mehreren Schritten. Die Begutachtung der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) wurde 2021 durchgeführt und der Ergebnisbericht im März 2022 von der WKN verabschiedet. Die Begutachtung der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) fand am 7. und 8. Juni 2022 mit einer Anhörung auf Grundlage des zuvor eingereichten Selbstberichts statt. Als dritte Einrichtung der niedersächsischen Universitätsmedizin soll Anfang 2023 die Universitätsmedizin Oldenburg begutachtet werden. Abschließend soll eine übergreifende Betrachtung der niedersächsischen Universitätsmedizin insgesamt vorgenommen werden.

Die Begutachtungskommission setzte sich aus Mitgliedern des Medizinausschusses und weiteren, externen Expertinnen und Experten zusammen:

Prof. Dr. med. Hans-Jochen Heinze (Vorsitz)
Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Magdeburg

Prof. Dr. Hans-Christian Pape (Co-Vorsitz)
Institut für Physiologie I der Universität Münster

Prof. Dr. Kerstin Bilda
Hochschule für Gesundheit Bochum

Prof. Dr. med. Rüdiger Braun-Dullaeus
Universitätsklinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie, Magdeburg

Prof. Dr. Martin Fischer
Institut für Didaktik und Ausbildungsforschung in der Medizin, LMU Klinikum München

Prof. Dr. med. Claudia Hornberg

Dekanin der Medizinischen Fakultät der Universität Bielefeld

Prof. Dr. Dr. med. Uwe Koch-Gromus

Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Prof. Dr. med. Christoph Lohmann

Orthopädische Universitätsklinik (KORT), Magdeburg

Dr. Beatrix Schwörer

Leiterin der Abteilung Medizin, Geschäftsstelle des Wissenschaftsrats Köln

Dr. Kerstin Stachel

ehem. Kaufmännische Direktorin des Universitätsklinikums Magdeburg

Prof. Dr. med. Stefan Zeuzem

Direktor der Medizinischen Klinik 1, Universitätsklinikum Frankfurt

Die Begutachungskommission bedankt sich bei allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern seitens der UMG für die Bereitschaft, mit ihr zu diskutieren und so zu ihrer Meinungsbildung beizutragen.

A Bewertungen und Empfehlungen

A 0 Zusammenfassung

Die Universitätsmedizin Göttingen (UMG) ist eine traditionsreiche und hochangesehene Institution, die sich seit Anfang 2003 gemeinsam mit der Universität Göttingen in der Trägerschaft einer Stiftung des öffentlichen Rechts befindet. Durch konsequente Schwerpunktbildung in der Forschung hat sie es verstanden, sich in der der grundlagenorientierten Biomedizin zu einem der führenden Standorte in Deutschland mit internationaler Strahlkraft zu entwickeln, eingebettet in ein hochkompetitives universitäres und außeruniversitäres Forschungsumfeld. Profilbildende Schwerpunkte sind Neurowissenschaften und Herz-Kreislauf-Medizin, die darüber hinaus in innovativen Zentren miteinander verknüpft werden, so dass in Göttingen integrative Forschung über Organgrenzen hinweg beispielhaft organisiert wird. In der Krankenversorgung erfüllt die UMG ihre Aufgabe als Maximalversorger in einem großen, vorwiegend regionalen Einzugsgebiet und einer klinisch-wissenschaftlichen Profilierung in den Schwerpunkten Neuromedizin und Herz-Kreislaufmedizin und im Potentialbereich Onkologie. Zugleich aber erfordern die dynamischen Entwicklungen in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung jetzt von der UMG eine konsequente Medizinstrategie, um die enormen strukturellen, personellen und wirtschaftlichen Herausforderungen der Zukunft zu bewältigen. Die Bauvorhaben in Göttingen scheinen nach erheblichen zeitlichen Verzögerungen auf gutem Wege zu sein. Allerdings müssen die bestehenden Gebäude noch mehrere Jahre weitergenutzt werden. Es ist zwingend geboten, in einem umfassenden Risikomanagement die notwendigen, insbesondere sicherheitsrelevanten Instandhaltungsmaßnahmen durchzuführen.

A I Strukturelle Rahmenbedingungen und Personal

I.1 Struktur und Governance

Struktur

Die UMG befindet sich in der Trägerschaft einer Stiftung des öffentlichen Rechts und ist nach dem Integrationsmodell organisiert. Die Begutachtungskommission hat den Eindruck gewonnen, dass sich das Stiftungsmodell weitgehend bewährt hat und in Kombination mit dem Integrationsmodell der UMG ein hohes Maß an Autonomie gewährt. Die Übertragung von Kompetenzen in den Bereichen Berufungsrecht, Finanzverwaltung, Dienst- und Bauherrenschaft auf die Stiftung bildet eine gute Voraussetzung für effiziente hochschulische Entscheidungen, die sich in der UMG beispielsweise in der Flexibilität und raschen Umsetzung von Berufungs-

verfahren abbilden. Insgesamt scheint die Autonomie der UMG im Rahmen des Stiftungsmodells hinreichend gegeben und damit eine der entscheidenden Voraussetzungen für die erfolgreiche wettbewerbliche Wahrnehmung der Aufgaben in Forschung, Lehre und Weiterbildung sowie Krankenversorgung erfüllt zu sein. Allerdings mehren sich dem Vernehmen der Begutachungskommission nach Hinweisen auf eine neuerliche Schärfung und sukzessive Stärkung des Einflusses des MWK gegenüber den Stiftungshochschulen nach Gründung, wie z. B. eine eher kleinteilige Steuerung. Die Begutachungskommission spricht sich nachdrücklich gegen eine Verringerung hochschulischer Handlungsspielräume oder Rücknahme der bestehenden Autonomie aus, und verweist hierzu auch auf die Ergebnisse der Evaluation der Exzellenzinitiative.¹ Insbesondere sollte eine kleinteilige Steuerung durch das Land vermieden werden.

Eine Gewährträgerhaftung des Landes für den Fall einer Zahlungsunfähigkeit der UMG besteht nicht. Diese wäre aus Sicht der Begutachungskommission insbesondere aufgrund der Liquiditätssituation zwar wünschenswert, doch geht sie davon aus, dass der Bestand der Stiftung des öffentlichen Rechts u. a. durch ihre gesetzlich verankerten Aufgaben in der Lehre nicht gefährdet ist.² Es wird zudem positiv bewertet, dass die Liquidität der Stiftung im Krisenfall über die Möglichkeit einer Kreditaufnahme bis zu ca. 95 Mio. Euro abgesichert ist.

Die 35 Institute und die 28 Kliniken der UMG sind zum überwiegenden Teil in Zentren gebündelt (z.B. Medizinische Kompetenzzentren), die budgetäre Einheit ist die einzelne Klinik bzw. das einzelne Institut. Dabei können Institute und Kliniken jeweils einem oder mehreren Zentren zugeordnet sein. Zudem existieren disziplinen- und fakultätsübergreifende Zentren (z. B. das Göttinger Zentrum für Molekulare Biowissenschaften (GZMB) oder das Bernstein Center for Computational Neuroscience) sowie An-Institute (z. B. Das Institut für Ernährungspsychologie (IfE)). Die Systematik der Zentrumsstruktur erschließt sich der Begutachungskommission nicht vollständig. Empfohlen wird eine Analyse von Organisations- und Zentrumsstrukturen, wobei dem Gesichtspunkt effizienter und zielführender Steuerung in Richtung der Bildung von quervernetzenden Profizentren³ sowie genuiner Strukturen der Universitätsmedizin („4. Säule“)⁴ besondere Beachtung gewidmet werden sollte.

¹ Internationale Expertenkommission zur Evaluation des Exzellenzinitiative: Endbericht, Januar 2016. Institut für Innovation und Technik (iit). Berlin, 2016.

² Entsprechend stellt das MWK in einem Schreiben an die Medizinische Hochschule Hannover vom 2. März 2022 dar: „Die Insolvenzfähigkeit einer hochschultragenden rechtsfähigen Stiftung des öffentlichen Rechts in Niedersachsen ist gemäß § 12 Abs. 1 Nr. 2 Insolvenzordnung (InsO) i. V. m. § 1 Abs. 1 des Niedersächsischen Gesetzes über die Insolvenzunfähigkeit juristischer Personen des öffentlichen Rechts (JurPersInsUfg ND) und § 62 Abs. 1 S.1 NHG gesetzlich ausgeschlossen“.

³ Wissenschaftsrat: Perspektiven der Universitätsmedizin. Drs. 5663-16, Weimar 2016.

⁴ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur künftigen Rolle der Universitätsmedizin zwischen Wissenschafts- und Gesundheitssystem. Drs. 9192-21, Köln 2021.

Governance

Das Integrationsmodell mit organisatorischer Einheit von Klinikum und Fakultät hat sich nach Ansicht der Begutachtungskommission an der UMG insofern bewährt, als dass die Bündelung von Aufgaben unter einheitlicher Leitung die Konvergenz der Interessen von Forschung, Lehre, Krankenversorgung und Administration befördert, und darüber hinaus deren effiziente Vertretung als Ganzes ermöglicht.

Die Begutachtungskommission hat zudem den Eindruck gewonnen, dass im Vorstand der UMG die Aufgaben- und Ressortverteilung sehr gut eingespielt sind, mit dem Resultat einer effizient funktionierenden Zusammenarbeit. Die Begutachtungskommission würdigt das hohe Engagement und die hervorragende Fachkompetenz der Akteure und Akteurinnen, die klar aufgabenverteilte Arbeit des Vorstands in dessen Zuständigkeit als Organ der Stiftung und als Leitung der UMG, sowie den regelhaften Dialog mit den Leitungsgremien der Universität und der außeruniversitären Einrichtungen. Diese schaffen eine wichtige Voraussetzung für die realistische Einschätzung aktueller Entwicklungen in der UMG und am Hochschulstandort Göttingen, die Generierung standortspezifischer und individualisierter Lösungsansätze sowie die Aufstellung wirksamer Strategie- und Hochschulentwicklungspläne.

Der Stiftungsausschuss Universitätsmedizin als Teil des Stiftungsrats der Universität Göttingen nimmt aus Sicht der Begutachtungskommission eine wichtige Rolle für die strategische Steuerung der UMG ein. Formal berät der Stiftungsausschuss über grundsätzliche Angelegenheiten der Stiftung und überwacht die Tätigkeit des Vorstands der UMG. Die Begutachtungskommission konnte sich davon überzeugen, dass der Stiftungsausschuss vornehmlich zu Themen hoher strategischer Bedeutung berät und seinen Analysen und Empfehlungen zudem eine hohe Verbindlichkeit zukommt. Die Begutachtungskommission begrüßt die effiziente und von hoher Fachkompetenz gekennzeichnete Zusammensetzung des Stiftungsausschusses sowie die enge Kommunikation mit dem UMG Vorstand. Sie hat zudem den Eindruck einer gut funktionierenden Zusammenarbeit der Stiftungsausschüsse von UMG und Universität im Stiftungsrat gewonnen, wozu die personelle Überschneidung mit zwei Mitgliedern positiv beitragen dürfte. Positiv gewertet wird darüber hinaus die enge Interaktion von UMG Stiftungsausschuss und Land beispielsweise in Fragen der Finanzausstattung, Baumaßnahmen, Infrastrukturausstattung und Wirtschaftsplanung. Die Vertretung des Landes im Stiftungsausschuss ausschließlich durch das Wissenschaftsministerium ermöglicht hier, dass potenzielle Interessenskonflikte zwischen UMG und Land direkt im Fachministerium adressiert und mögliche Eskalationen damit weitgehend vermieden werden können.

Steuerungsinstrumente

Die UMG verfügt über eine Vielzahl von Steuerungsinstrumenten, die im Grundsatz nach dem Erlösverteilungsmodell ertrags- und leistungsorientiert aufgestellt sind. Hierzu zählt eine parametergestützte leistungsorientierte Mittelvergabe (LOM), die aktuell ausschließlich im Bereich Forschung erfolgt. Die Steuerung wird von der Begutachtungskommission als prinzipiell zielführend, allerdings nicht hinreichend austariert bewertet. Die Begutachtungskommission empfiehlt die Etablierung einer LOM im Bereich Lehre, auch wenn die entsprechenden Leistungs- und Qualitätsparameter nicht einfach zu definieren sind.

Hierzu sollte die UMG adäquate Leistungsparameter und eine hinreichende Ausstattung etablieren, um in dieser zentralen Dimension der Universitätsmedizin Aufmerksamkeit und Anreiz zu generieren. Die LOM für den Bereich Forschung ist mit 18% des Landesführungsbetrags (abzgl. Trägeraufgaben) ausgestattet. Die an den Empfehlungen der DFG ausgerichteten Leistungsparameter werden als insgesamt zielführend erachtet.

Entwicklungsplanung

Die UMG hat es nach Meinung der Begutachtungskommission verstanden, die genuine Entwicklung mit den Stärken des Standortes abzustimmen, der in einer Tradition von Kooperationen universitärer und außeruniversitärer Einrichtungen ein Profil in der grundlagenorientierten Biomedizin von internationaler Strahlkraft entwickelt hat. Hier hat sich die UMG aus ihrer anfänglichen Rolle einer Art Ergänzungsstruktur zu medizinisch-klinischen Aspekten durch konzentrierte Entwicklung von Schwerpunkten in Forschung, Lehre und Krankenversorgung zu einem starken und unverzichtbaren Partner mit eigenem wissenschaftlichen Profil etabliert (Näheres in Kapitel II). Die UMG hat insbesondere den umfänglichen Generationenwechsel bei den Professuren für die Stärkung von Schwerpunkten genutzt, und die Begutachtungskommission bestärkt die UMG in der auch zukünftig geplanten Einbindung von Berufungen als zentrales Element der Entwicklungsplanung (siehe Kapitel I.3 „Berufungen“).

Die UMG hat eine Struktur- und Entwicklungsplanung erstellt, die nach Überarbeitung nun für 2015 - 2025 vorliegt und auf die im Folgenden eingegangen wird.

Im Bereich Vorklinik ist langfristig eine Neustruktur geplant, die sechs Institute mit jeweils einer Professur W3 mit Leitungsfunktion nebst einer zugeordneten W1/W2 sowie einer Tenure-Track Professur vorsieht. Die Begutachtungskommission ermutigt die UMG, hier tradierte Modelle kritisch zu überdenken und ein Konzept mit vernetzenden Strukturen zu entwickeln. Dabei sind sowohl thematische Verknüpfungen der Forschungsschwerpunkte (siehe Kapitel II.1 „Forschungsprofil“) als auch vertikale Verbindungen grundlagen- und klinisch orientierter Ansätze in Richtung der Schaffung von Profizentren zu entwickeln (siehe Kapitel I.1 „Struktur“ und Kapitel IV „Studium und Lehre“).

Für gemeinsame Entwicklungen und Planungen von UMG, Universität und außeruniversitären Einrichtungen steht der Göttingen Campus, institutionalisiert als Göttingen Campus Council (GCC). Die Begutachtungskommission ist in der Begehung vor Ort zu der Überzeugung gelangt, dass das GCC zunehmend als ein zentrales Organ Ort für strategische Entwicklungen wahrgenommen wird, mit Empfehlungscharakter bis hin zur Ebene individueller Berufungen. Hierbei sollten zukünftig neben Aspekten der Forschungsschwerpunkte auch die Bereiche Translation und Transfer (Näheres in Kapitel III) sowie Studium und Lehre (Kapitel IV) betrachtet werden, deren Zielsetzungen zukünftig klarer herausgearbeitet werden sollten.

Besondere Herausforderungen für die zukünftige Entwicklung der UMG liegen aus Sicht der Begutachtungskommission in der Planung und Umsetzung der umfangreichen Neubauvorhaben und der parallel notwendigen Sicherung der zum großen Teil baulich mangelhaften Bestandsgebäude (siehe Kapitel VI.1 „Gebäude“). Zwar liegen inzwischen ein Masterplan⁵ und eine Ausschreibung für den Generalplaner vor, doch sieht die Begutachtungskommission noch große Probleme angesichts von Baukostensteigerungen und Finanzierungen. Für die Zukunftssicherheit der UMG wird es nach Auffassung der Begutachtungskommission zudem von zentraler Bedeutung sein, bei der weiteren Planung des Neubaus die Integration der Krankenversorgung mit patientennaher Forschung und Lehre zu befördern.

I.2 Personal und Gleichstellung

Personal

Die UMG verfügte 2019 über insgesamt ca. 5.700 Vollzeitäquivalente und über 128 besetzte Professuren, darunter befinden sich 23 Professorinnen (18,0 %).

Die UMG teilt mit den Universitätsklinik in Deutschland die Herausforderung, in nationaler und internationaler Konkurrenz um Fachkräfte zu stehen. Dies trifft insbesondere für den Bereich der Pflege zu. Im Jahr 2019 waren insgesamt ca. 1.600 Vollkräfte in der Pflege beschäftigt. Zwar hat die UMG in den letzten Jahren sogar einen Aufwuchs im gesamten Bereich der Pflege und im Vergleich zu anderen Universitätsklinik in Deutschland nur geringe Verluste beim Intensivpersonal (2 %) zu verzeichnen, doch bedarf es auch hier kontinuierlicher Anstrengungen, insbesondere um Pflegekräfte zu gewinnen und zu halten. Wichtigste Quelle für die Einstellung von Pflegekräften ist nach Aussage der UMG ihre Bildungsakademie, in der u. a. in den Bereichen Hebammen, Krankenpflege, Operationstechnische und Anästhesietechnische Assistenz ausgebildet wird. Mit der Etablierung des Gesundheitscampus Göttingen gemeinsam mit der Hochschule für Angewandte Wissenschaft und Kunst (HAWK) soll zudem der Anteil akademisch qualifizierter Gesundheitsfachkräfte erhöht werden (siehe Kapitel IV.2

⁵ Masterplan 1.0 der Universitätsmedizin Göttingen vom 9. April 2020.

„Weitere Studien- und Ausbildungsgänge“). Schließlich hat die UMG einen Maßnahmenkatalog entwickelt, mit dem die Attraktivität der Klinik als Arbeitgeberin gesteigert werden soll. Die Begutachungskommission begrüßt das vorliegende Maßnahmenpaket, betrachtet jedoch mit Sorge, dass bei den Bewerberinnen und Bewerbern für die Bildungsakademie ein starker Rückgang zu verzeichnen ist. Die Begutachungskommission unterstützt die Bestrebungen der UMG, den Anteil akademisch qualifizierter Gesundheitsfachkräfte über den Gesundheitscampus zu erhöhen, bezweifelt jedoch, dass ggf. sinkende Absolventenzahlen in der Bildungsakademie durch die zu erwartenden Absolventinnen und Absolventen der akademischen Studiengänge kompensiert werden können. Sie empfiehlt daher dringend, die Ursachen für den Bewerberrückgang in der Bildungsakademie zu untersuchen und mit geeigneten Maßnahmen gegenzusteuern.

Gleichstellung

Die Begutachungskommission hat an der UMG eine Gleichstellungsstrategie vorgefunden, die in die strategische Personalentwicklung eingebettet ist; sie umfasst chronologisch wie thematisch die Bereiche Personalgewinnung, Personalbindung und Personalentwicklung und richtet sich sowohl an das wissenschaftliche als auch an das Verwaltungs- und Krankenversorgungspersonal. Die Kommission würdigt den Stellenwert, den der Themenbereich bei Vorstand und Untergliederungen der UMG einnimmt. Die Verankerung der Position der Gleichstellungsbeauftragten, zuständig für UMG und KV, beim Vorstand, ihre verpflichtende Einbindung bei der Personalentwicklung und so auch bei Berufungen sieht die Kommission als wichtige Voraussetzung sowohl für eine positive Weiterentwicklung als auch bei der Behebung von Defiziten an. Die erfolgreiche Beteiligung der UMG an den vom Bund aufgelegten Professorinnenprogrammen I, II und III kann nach Ansicht der Kommission als sichtbarer Ausdruck einer insgesamt positiven Entwicklung angesehen werden. Eine intensive und von Vertrauen und Wertschätzung getragene Kommunikation zwischen Gleichstellungsbeauftragter, Vorsitzender der Gleichstellungskommission sowie dem Vorstand erscheint der Kommission gegeben.

Nicht zuletzt durch die personelle Konstanz in der Position der Gleichstellungsbeauftragten fand die Kommission ein gut dokumentiertes und statistisch sauber unterlegtes Dokumentationssystem vor. Es ließ zugleich deutlich werden, dass wie bei anderen vergleichbaren Einrichtungen in der Promotionsphase der Frauenanteil, in der Habilitationsphase jedoch der Männeranteil höher ist. Die Kommission würdigt die Anstrengungen und Strategien, die die UMG zur Verringerung geschlechtlicher Asymmetrien in Verantwortungshierarchien und Funktionsgruppen unternimmt und erkennt an, dass die Verringerung des Abstandes zwischen Status quo und der selbstgewählten zeitlichen Zielzahl 2026 insbesondere im Bereich der Ober-

ärzte und Oberärztinnen besonders großer Anstrengung bedürfen wird. Die Kommission würdigt in diesem Zusammenhang das breite Angebot und Programme wie Kommunikationsformen zur Karriereentwicklung von Frauen, die an der UMG entwickelt und etabliert worden sind. Sie empfiehlt, das Augenmerk vermehrt auf die frühe Postdoc-Phase zu richten, in der sich Karrierewege genderspezifisch auseinander zu entwickeln beginnen. Die Kommission appelliert zugleich an die Verantwortlichen, dem Aspekt Geschlechtergerechtigkeit in allen Strategieplanungen höchste Priorität einzuräumen, so beispielsweise die Akzeptanz von Teilzeitmodellen zu erhöhen.

Als sichtbarer Erfolg der langfristigen und strategisch angelegten Politik auch im Familienbereich wertet die Kommission das wiederholt erworbene Zertifikat des Audits „berufundfamilie“ und die seit 2014 bestehende Mitgliedschaft im Best Practice Club „Familie in der Hochschule“. Defizite sieht sie in der Infrastruktur, so bei der Bereitstellung von Kindergartenplätzen. Über die Pläne zum Neubau einer Kindertagesstätte ließ sie sich informieren.

Die Begutachtungskommission ermutigt die UMG ausdrücklich, bestehende Konzepte weiterzuentwickeln und dabei in einen engen Austausch mit der MHH, die auf langjährige Erfahrungen zurückblicken kann und ihrerseits interessante und innovative Projekte entwickelt hat, zu treten. Sie bestärkt die UMG in ihren Anstrengungen, das Thema Antidiskriminierung künftig noch stärker aufzugreifen und zu strukturieren. Sie empfiehlt darüber hinaus, sich stärker dem Thema Diversität jenseits einer Verortung nach Geschlechtern zu widmen und dafür ein zeitgemäßes Verständnis und entsprechendes Management zu entwickeln.

I.3 Berufungen

Die UMG hatte und hat einen umfangreichen Generationenwechsel bei den Professuren zu bewältigen. Die Begutachtungskommission würdigt, dass es der UMG gelungen ist, diesen Generationenwechsel als Chance zu nutzen und durch durchdachte Nachfolge- und Neuberufungen ihre Schwerpunkte gezielt zu entwickeln (Näheres in Kapitel II.1 „Forschungsprofil und Forschungsschwerpunkte“). Die Kommission begrüßt die Strategie der UMG, Berufungen als zentrales Element für ihre Profilentwicklung und für die Entwicklung ihrer Schwerpunkte auch zukünftig zu nutzen. So sollen die ab 2022 anstehenden Nachbesetzungen von Klinik- und Institutsleitungen auf Grundlage einer SWOT-Analyse der Schwerpunkte getätigt werden. Bei den Nachbesetzungen der klinischen Leitungspositionen in den Schwerpunkten Neurowissenschaften und Herz-Kreislauf-Medizin sowie in der Onkologie wurden nachgeordnete Professuren zugesagt, um das jeweilige wissenschaftliche und klinische Profil weiter zu stärken. Mit dieser Vorgehensweise hat die UMG nach Ansicht der Begutachtungskommission einen Weg eingeschlagen, ihre weitere Profilierung in gezielter und effizienter Weise voranzubringen.

Die im Bereich Vorklinik langfristig geplante Neustrukturierung und die anstehenden Berufungen sollten nach Ansicht der Kommission neben der Stärkung der Schwerpunkte der UMG vor allem auch auf Vernetzungspotenziale thematischer wie struktureller Orientierung ausgelegt sein (siehe Kapitel I.1 „Entwicklungsplanung“). Insbesondere in der Vorbereitung und Antragstellung im Rahmen der Exzellenzinitiative sowie der allfälligen Novellierung der Approbationsordnung sollte die UMG bedacht sein, die Potenziale dieses Bereichs durch gezielte Strukturentwicklung noch besser zu heben und damit die herausragende wissenschaftliche Leistungsfähigkeit in der grundlagenorientierten Medizin weiter zu stärken. Schlüsselprofessuren (z.B. Neurologie (Nachfolge Prof. Bähr) und Kardiologie (Nachfolge Prof. Hasenfuß)) sollten ohne Verzögerung und wenn angebracht auch vorgezogen besetzt werden.

In den klinischen Bereichen ist nach Aussage der UMG der Generationenwechsel weitgehend abgeschlossen, mit neun erfolgten Berufungen seit dem Jahr 2013. Ausstehend sind 2024 die Nachbesetzungen der Professuren für Kardiologie und Pneumologie sowie der Pädiatrischen Kardiologie, und 2026 die Nachbesetzung der Professur für Neurologie. Angesichts der hohen Bedeutung des Schwerpunktes Neurowissenschaften unterstützt die Begutachtungskommission Überlegungen der UMG, eine weitere Professur in der Neurologie einzurichten, die in der wissenschaftlichen Ausrichtung wichtige Schnittstellen der Translation oder Interdisziplinarität besetzen sollte (Details in Kapitel II.1 „Forschungsprofil und Forschungsschwerpunkte“).

Die UMG strebt an, den Bereich Onkologie durch thematische Fokussierung und interdisziplinäre Vernetzung weiter in Richtung eines profilrelevanten Schwerpunkts zu entwickeln. Die Begutachtungskommission anerkennt ein erhebliches Entwicklungspotenzial dieses Bereichs, insbesondere in der Komplementarität mit der MHH. Sie begrüßt Überlegungen der UMG, durch vorzeitige Nachbesetzung der Leitung der Klinik für Hämatologie und Medizinische Onkologie diese Entwicklung zu forcieren, verweist aber gleichwohl auf die besondere Notwendigkeit, in der hoch-kompetitiven Forschungslandschaft Onkologie geeignete Querschnittsthemen zu identifizieren (Näheres in Kapitel II.1 „Forschungsprofil und Forschungsschwerpunkte“).

Als ein wichtiges Instrument zur Stärkung und Entwicklung ihrer Schwerpunkte nennt die UMG ihre „Programm-Professuren“, die initial drittmittelgefördert zum Beispiel über die Exzellenzstrategie oder im Rahmen des DZHK eingebracht wurden. So waren 2020 16 der insgesamt 128 besetzten Professuren (12,5 %) drittmittelgefördert. Die Begutachtungskommission wertet diese Professuren als Beleg für die Forschungsstärke der UMG und deren genuinem Beitrag zu den wissenschaftlichen Erfolgen des Standortes der vergangenen Jahre. Andererseits weist sie darauf hin, die resultierenden Verstetigungspflichten und mögliche Konsequenzen für die Spielräume strategischer Neuberufungen im Blick zu behalten.

Die Begutachtungskommission erachtet die enge Verknüpfung der UMG mit der Universität sowie den ortsansässigen außeruniversitären Forschungseinrichtungen, die über Jahrzehnte konsequent verfolgt und u.a. im Göttingen Campus ihren Ausdruck findet, als besondere Stärke des Standorts mit Alleinstellungsmerkmal (siehe Kapitel II. 4 „Vernetzung und Kooperationen“). Umso erstaunlicher war für die Begutachtungskommission die Erkenntnis, dass die Zahl der gemeinsamen Berufungen von UMG und außeruniversitären Forschungseinrichtungen mit nur fünf Professuren in den Jahren 2015 bis 2019 sehr gering ausfällt. Hier empfiehlt es sich aus Sicht der Begutachtungskommission, Möglichkeiten für gemeinsame Berufungen zukünftig besser auszuschöpfen, um die Alleinstellungsmerkmale strukturell zu verankern und nicht zuletzt den Stellenwert des Göttingen Campus intern zu stärken.

A II Forschung

II.1 Forschungsprofil und Forschungsschwerpunkte

Die UMG hat in langjährig verfolgter Strategie ein Forschungsprofil in der grundlagenorientierten Biomedizin von internationaler Strahlkraft entwickelt, das durch die starke und wirkungsvolle Zusammenarbeit mit der Universität sowie den außeruniversitären Forschungseinrichtungen in Göttingen geprägt ist (Näheres siehe Kapitel II.4 „Vernetzung und Kooperation“).

Die UMG gibt als profilbildende Forschungsschwerpunkte „Neurowissenschaften“, „Herz-Kreislauf-Medizin“ und „Onkologie“ an. Die Schwerpunkte „Neurowissenschaften“ und „Herz-Kreislauf-Medizin“ basieren auf Forschungsverbundprojekten und -förderung, sie sind interdisziplinär angelegt und international vernetzt, und sie sind in Teilen in Forschung, Lehre und Krankenversorgung abgebildet. Die Schwerpunkte entsprechen insofern der Definition des Wissenschaftsrats für Forschungsschwerpunkte.⁶ Sie kennzeichnen maßgeblich das Forschungsprofil der UMG. Beide Schwerpunkte sind weitgehend in den Grundlagenwissenschaften verankert, mit zum Teil weltweit einzigartiger Anlage, insbesondere auf dem Gebiet der hochauflösenden molekular-mechanistischen Analyse in Verbindung mit der funktionellen Bildgebung. Die Begutachtungskommission würdigt explizit die sehr guten und zum Teil exzellenten wissenschaftlichen Leistungen. Sie anerkennt darüber hinaus Anstrengungen der jüngeren Zeit, die Schwerpunkte durch gezielte Themensetzungen miteinander zu verknüpfen. Zu nennen sind das Herzzentrum Göttingen sowie das Heart and Brain Center Göttingen (HBCG). Entlang von Hauptthemen, wie z.B. „Kardioembolischer Schlaganfall“, „Exzitabilität

⁶ Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin. Drs. 7984-07, Berlin 2007.

und Hämodynamik“, werden aktuelle Fragestellungen der Herz-Kreislauf- und der Neurowissenschaften verknüpft. Bemerkenswert ist die konkrete Projektorientierung, mit der die grundlagenorientierten Ansätze gezielt in klinische Problemfelder geführt werden. Die jüngste Einrichtung des DFG Graduiertenkollegs (GRK 2824) „Herz und Gehirn: Integrative Forschung über Organgrenzen hinweg“ bestätigt deren herausragende wissenschaftliche Qualität. Die Kommission wertet dieses Konzept als ein innovatives Beispiel mit Vorbildcharakter für interdisziplinäre und translationale Verbindungen am Standort, dem bestmögliche Unterstützung seitens der UMG gewährt werden sollte. Gleichzeitig ist nach Ansicht der Kommission das Potenzial des Standorts in der Forschung aufgrund einer noch ausbaufähigen Interaktion zwischen den Fächern und eines noch nicht systematisch entwickelten translationalen Konzepts bisher nicht voll ausgeschöpft (siehe Kapitel AIII „Translation und Transfer“). Sie ermutigt die UMG, diese Potenziale in der Strategieentwicklung gezielt zu identifizieren und zu nutzen.

Ungeachtet des Potentials interdisziplinärer und translationaler Forschungsstrategien bringt jeder der beiden Schwerpunkte spezifische Merkmale und unverzichtbare Stärken in das Profil des Standorts ein, die es weiter zu entwickeln und zu fördern gilt.

Der Schwerpunkt „Neurowissenschaften“ ist über den Verlauf von mehr als 20 Jahren kontinuierlich zu einem profilbildenden Merkmal mit internationaler Strahlkraft für die UMG, den Göttingen Campus und damit für den Standort Göttingen entwickelt worden. Die Begutachtungskommission attestiert dem Schwerpunkt sehr gute und zum Teil exzellente Leistungen, mit Alleinstellungsmerkmalen in den eingangs genannten Bereichen der molekularen Mechanistik. Sie würdigt die Vorbildfunktion des Schwerpunkts für die Kooperation universitärer und außeruniversitärer Einrichtungen, die ausgehend von einem gemeinsamen Sonderforschungsbereich über Forschungszentrum und Exzellenzcluster (Zentrum für Mikroskopie im Nanometerbereich und Molekularphysiologie des Gehirns, CNMBP) zu einem bestimmenden Element der aktuellen Exzellenzstrategie des Standortes auf dem Gebiet der multiskalaren Bildgebung geworden ist (EXC 2067). Ein Indikator der herausragenden wissenschaftlichen Leistungsfähigkeit ist die kontinuierlich hohe Förderung durch Dritte in kompetitiven Verfahren, sowohl in Verbundprojekten (SFB 889, SFB 1286, SFB-TR274; Exzellenzcluster: CNMBP und EXC 2067) als auch in der individuellen Förderung (Leibniz-Preis, Koselleck-, Emmy Noether-Förderung). Als herausragend wird bewertet, dass während des Berichtszeitraums zehn ERC-Grants aus den Neurowissenschaften heraus eingeworben werden konnten. Das European Neuroscience Institute (ENI), das Center of Biostructural Imaging in Neurodegeneration (BIN), das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) und jüngst das Deutsche Zentrum für Kinder- und Jugendgesundheit (DZKJ) verankern den Schwerpunkt in überzeugender Weise strukturell. Herauszuheben ist aus Sicht der Kommission die koordinierte und interdisziplinäre Nachwuchsförderung des ENI (Näheres in Kapitel II.3 „Wissenschaftlicher

Nachwuchs“). Zukünftig ist die UMG eigenen Bekundungen zufolge bestrebt, die grundlagenwissenschaftliche Expertise des Schwerpunkts zu erhalten und den Aspekt der Translation bzw. des Transfers auszubauen. Die Begutachungskommission bestärkt die UMG in der generellen Zielstellung, verweist dabei auf die eingangs dieses Kapitels gemachten Empfehlungen, interdisziplinäre Themen insbesondere auch in solchen Ansätzen und Modellen zu betrachten, die eine primär organspezifische Fokussierung aufgeben. Diesbezügliche Verbundinitiativen, dem Vernehmen nach in der Nachfolgekonzepktion des SFB 889, sollten bestmöglich unterstützt werden. Darüber hinaus kommt der für 2026 anstehenden Nachbesetzung der Leitungsposition in der Klinik für Neurologie eine zentrale Bedeutung zu. Die Begutachungskommission vertritt angesichts Größe, Sichtbarkeit und Leistungsfähigkeit des Schwerpunktes Neurowissenschaften die Auffassung, dass die Neurologie durch eine weitere Leitungsposition vertreten sein sollte und unterstützt diesbezügliche Überlegungen der UMG. Empfohlen wird deren wissenschaftliche Ausrichtung in einem Schnittstellenbereich, der sowohl interdisziplinäre Verbindungen zwischen den Schwerpunkten erleichtert als auch translationale Ansätze ermöglicht. Das Themenfeld „Zellstress/Inflammation/Degeneration“ könnte hier ein geeignetes Potential freisetzen. Die Kommission betont darüber hinaus die erforderliche Selbständigkeit und Sichtbarkeit dieser zusätzlichen Professur, z. B. durch Ansiedlung in einer Sektion als Teil einer übergeordneten quervernetzenden Struktur (siehe Kapitel I.1 „Struktur“, II.3 „Wissenschaftlicher Nachwuchs“).

Der Schwerpunkt „*Herz-Kreislauf-Medizin*“ überzeugt mit einer sehr guten Forschungsleistung, einer hohen Drittmittelförderung (SFB 1002, IRTG 1916) und strukturbildenden Einrichtungen wie dem Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK), dem Herzzentrum Göttingen (HZG) und dem Herzforschungszentrum Göttingen (HRCG). Die Begutachungskommission anerkennt die innovativen translationalen Konzepte und Fragestellungen, die die Verbundprojekte tragen und insofern eine vielversprechende Grundlage für die weiteren Planungen der UMG im Bereich Transfer bilden (Näheres in Kapitel AIII „Translation und Transfer“). Die Kommission begrüßt hier die angestrebte komplementäre Ausrichtung von Herzforschungszentrum und klinisch orientiertem Herzzentrum mit dem Ziel, eine noch stärkere Verknüpfung der Grundlagenwissenschaften mit translationalen und klinischen Fragestellungen zu erreichen. Von entscheidender Bedeutung für die Zukunft des Schwerpunktes werden die 2024 anstehenden Nachbesetzungen der Leitungspositionen in den Kliniken für Kardiologie und Pneumologie sowie für Pädiatrische Kardiologie und Intensivmedizin sein. Die Begutachungskommission begrüßt die Planungen der UMG, auch in der Herz-Kreislauf Medizin die Kliniken in Sektionen aufzuteilen, um insbesondere für den wissenschaftlich klinischen Nachwuchs mehr Leitungspositionen mit eigener Verantwortung und Selbstständigkeit zu schaffen.

Die UMG nennt als ihren dritten Schwerpunkt die *Onkologie*. Die klinischen und wissenschaftlichen Tätigkeiten sind im Göttinger Comprehensive Cancer Center (G-CCC) gebündelt und seit 2021 gemeinsam mit der MHH auf das CCC-Niedersachsen ausgeweitet. Der Bereich *Onkologie* basiert vor allem auf seiner Qualität und Bedeutung in der klinischen Versorgung. Die Begutachungskommission anerkennt darüber hinaus die jüngsten Erfolge des Standortes, die onkologische Grundlagen- und Transferforschung zu entwickeln (FOR 2008, KFO 5002), und sie bewertet die Onkologie als Potenzialbereich⁷. Insgesamt ist der Bereich aktuell recht breit aufgestellt und erscheint, abgesehen von den Forschungsgruppen, derzeit nicht hinreichend kongruent, um einen definierten Forschungsschwerpunkt der UMG zu begründen. Die Kommission begrüßt demzufolge Überlegungen der UMG, die Onkologie aus deren aktuell breiter Aufstellung durch thematische Fokussierung und Vernetzung am Standort weiter zu entwickeln und Initiativen für Verbundprojektförderung zu unterstützen. Gleichzeitig weist die Kommission auf die anderenorts existierende Abdeckung breiter onkologischer Themengebiete mit oft exzellenten wissenschaftlichen Leistungen hin. In Anbetracht dieses hochkompetitiven Kontextes wird die UMG in der Themenfindung und Leistungsassemblierung gefragt sein, dezidierte Schnittstellen zu identifizieren, die auf die strukturelle und wissenschaftliche Stärke des Standortes ebenso wie auf die Komplementarität der Onkologie an der MHH setzen. Die skizzierten Themenfelder „Zellkompartimente und Zellstress, Immunregulation und Therapieresistenz“ bieten nach Ansicht der Kommission erste geeignete Ansatzpunkte. Darüber hinaus sollte der Standort auch in diesem Bereich seiner aus der Verbindung universitärer und außeruniversitärer Einrichtungen resultierenden Stärken aufbauen. Die dem Vernehmen nach geplante gemeinsame Berufung mit dem MPI für Multidisziplinäre Naturwissenschaften kann hier wegbereitend sein.

II.2 Forschungsförderung

Die UMG hat im Zeitraum von 2017 bis 2019 im Durchschnitt 57,9 Mio. Euro an Drittmitteln verausgabt (2017: 55,8 Mio. Euro, 2018: 59,9 Mio. Euro und 2019: 58,1 Mio. Euro). Hauptdrittmittelgeber sind DFG (37,2 %) und Bund (25,6 %). Die Drittmiteleinnahmen lagen 2019 mit 58,1 Mio. Euro leicht über dem Bundesdurchschnitt von 51,4 Mio. Euro. Der Drittmittelanteil der vorklinischen und theoretischen Institute sowie der klinisch theoretischen Institute liegt mit 51,8 % Mio. Euro über dem der Kliniken mit 37,7 % (Sonstige 10,5 %) (siehe Tabelle 6).

Mit jeweils mehr als 10 Mio. Euro Drittmiteleinnahmen über den Berichtszeitraum von 2017 bis 2019 lagen das Institut für Neuropathologie (10,7 Mio. Euro) sowie die Klinik für Kardiologie

⁷ Wissenschaftsrat: Allgemeine Empfehlungen zur Universitätsmedizin. Drs. 7984-07, Berlin 2007.

und Pneumologie (19,5 Mio. Euro) an der Spitze der Drittmiteleinwerbungen, dicht gefolgt vom Institut für Pharmakologie und Toxikologie (9,8 Mio. Euro).

Zurzeit befinden sich vier SFB-Initiativen in unterschiedlichen Stadien der Beantragung.

Als ein herausragendes Merkmal der wissenschaftlichen Exzellenz ist aus Sicht der Begutachtungskommission die hohe Zahl der ERC-Grants (insgesamt 13 laufende ERC-Grants im Berichtszeitraum) zu werten. Dass es der Standort zudem verstanden hat, diese individuelle Exzellenz in Verbundforschungsprojekte einzubinden, und diese über die Jahre kontinuierlich fort zu entwickeln, ist Ausdruck einer insgesamt überlegten Strategieplanung und -umsetzung.

Die fakultätsinterne „ex ante“ Forschungsförderung ist in Programme zur Anschubfinanzierung für Drittmittel- und Verbundprojekte sowie zur Förderung von Wissenschaftlerinnen in der Habilitations- respektive frühen Postdoc-Phase gegliedert. Insgesamt sollte die Mittelzuweisung an der UMG in eine systematischere LOM-Struktur geführt werden, in der fakultätsinterne und drittmittelfinanzierte Förderung ineinandergreifen. Ziel sollte sein, Karrierephasen zu entwickeln und damit für den wissenschaftlichen Nachwuchs attraktiver zu machen (vgl. Kapitel II.3 „Wissenschaftlicher Nachwuchs“). Angesichts der ausbaufähigen Vernetzung grundlagenorientierter und klinischer Forschung sowie der angestrebten Verknüpfung der Forschungsschwerpunkte empfiehlt die Kommission dem Standort zudem, Anreizstrukturen zu entwickeln und gezielt Anreize für Kooperationen zu setzen. Insbesondere für Nachwuchswissenschaftler ist eine solche kompetitive Vernetzungsstruktur sehr wichtig.

Exzellenzstrategie

Die UMG strebt mit der nächsten Ausschreibungsrunde der Exzellenzstrategie an, ihr Exzellenzcluster „Multiscale Imaging: von Molekularen Maschinen zu Netzwerken erregbarer Zellen“ zu verlängern. Die Begutachtungskommission wurde darüber informiert, dass die Verlängerung dieses Clusters auch für die Universität höchste Priorität hat. Die Exzellenzplanungen der UMG waren bereits Gegenstand eines WKN-Workshops im Dezember 2020, wobei die Exzellenzplanungen der niedersächsischen Universitäten gemeinsam mit den Mitgliedern der WKN und weiteren, internationalen Expertinnen und Experten beraten wurden. Die daraus resultierenden Einschätzungen und Empfehlungen wurden mit Schreiben vom 28. Januar 2021 an die Universität Göttingen übermittelt. Die Begutachtungskommission macht sich die Empfehlungen der WKN zu eigen.

II.3 Wissenschaftlicher Nachwuchs

Die Begutachtungskommission begrüßt die Bestrebungen der UMG, die Qualität der Promotionen für Medizinstudierende zu verbessern und hierzu verbindliche „Thesis Committees“ einzuführen. Sie würdigt die Einrichtung eines Promotionskollegs für Experimentelle Medizin, das

als Dach für das fachlich fokussierte Else Kröner Fresenius und das fakultätsinterne Promotionsprogramm fungiert.

Die UMG war im Berichtszeitraum an zahlreichen strukturierten Promotionsprogrammen beteiligt, bei vier Programmen in Sprecherschaft. Vorbildlich ist das Göttinger Graduiertenzentrum für Neurowissenschaften, Biophysik und Molekulare Biowissenschaften (GGNB), das im Rahmen der Exzellenzinitiative von Universität und UMG gemeinsam eingerichtet wurde. Mitglieder der UMG tragen maßgeblich das Programm „Molecular Medicine“ und sind darüber hinaus an einer Reihe fakultätsübergreifender Programme beteiligt. Die Graduiertenschulen und -programme sind in der übergreifenden Georg-August-University School of Science (GAUSS) zusammengeführt. Diese gewährleistet die Qualitätssicherung, ein breitgefächertes Kursangebot, internationale Sichtbarkeit und Promotionen mit fakultätsübergreifenden akademischen Graden. Dies ermöglicht der UMG, neben dem akademischen Grad „Dr. med.“ auch den des „Dr. rer. nat.“ zu verleihen, und damit bei fakultätsübergreifenden Promotionsvorhaben rein formale Betreuungsverhältnisse oder intermediäre akademische Titel (z.B. „Dr. rer. medic.“) zu vermeiden. Der wissenschaftliche Nachwuchs äußerte sich bei der vor-Ort Begehung der Kommission ausgesprochen lobend bezüglich des Programmspektrums, der Qualität von Angebot, Betreuung und fakultätsübergreifender Orientierung. Die Begutachtungskommission beglückwünscht den Standort zu dieser vorbildlichen Struktur für die fakultätsübergreifende Ausbildung und Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses und würdigt insbesondere, dass Promotionen im Bereich der Naturwissenschaften ausschließlich durch strukturierte Programme geführt werden.

Für die Karriereförderung nach der Promotion stehen an der UMG eine Reihe drittmittelgeförderter gestufter Clinician Scientist Programme zur Verfügung, die zwischen 12 und 18 Monaten Forschungsrotation gewährleisten, sowie eine eingeworbene, wegen Weggangs der Kandidatin nicht realisierte, Clinician Scientist Professur aus dem Else Kröner Fresenius Programm. Positionen für Clinician Scientists werden u.a. im Rahmen des Exzellenzclusters angeboten. Dem Vernehmen nach ist die Nachfrage nach Clinician Scientist Positionen mit nur etwa acht Interessierten pro Jahr jedoch relativ gering. Dieses relativ geringe Interesse ist auch an anderen Standorten der Unimedizin zu beobachten. Die Kommission empfiehlt, die vorbildlicher Organisation der Graduiertenschulen noch transparenter zu machen und den medizinischen Nachwuchs an die Wissenschaft während früher Phasen der Ausbildung mit longitudinaler Struktur der Karriereförderung heranzuführen. Geeignet ist ein Maßnahmenpaket, in dem a) Wissenschaftlichkeit als integraler und systematischer Bestandteil des Curriculums im Regelstudium der Humanmedizin und der Zahnmedizin vermittelt wird (siehe Kapitel IV „Studium und Lehre“), b) die unterschiedlichen Fördermodule zu Förderlinien ergänzt werden, die

erkennbar gestuft und lückenlos die Karrierephasen überstreichen (siehe Kapitel II.2 „Forschungsförderung“), und c) den Karriereweg mit Struktur, Förderlinien und Perspektiven transparent zu dokumentieren und zu bewerben; von zentraler Bedeutung sind dabei auch attraktive Zielpositionen, wie sie der Wissenschaftsrat bei den Profildbereichen empfohlen hat. Dabei sollten Karrierewege sowohl für Clinician Scientists als auch für Medical Scientists⁸ bedacht sowie die nachweislichen Stärken des Standorts in der interdisziplinären Graduiertenausbildung berücksichtigt werden.

Die Begutachtungskommission begrüßt das Modellcurriculum „Facharzt/Fachärztin für Kardiologie und Habilitation“ mit potentieller Vorreiterrolle in einem fachlich orientierten Segment der Karriereförderung. Die Kommission würdigt darüber hinaus die Existenz eines Tenure-Track Programms an der UMG, mit Berufung von sechs Tenure-Track Professuren von insgesamt 36 Berufungen im Berichtszeitraum. Gleichwohl wird empfohlen, die Zielführung „Tenure“ noch systematischer als Teil der Karrierewege und der wissenschaftlichen Strategieplanung zu verankern.

Als ein weiteres Instrument zur Steigerung der Attraktivität einer wissenschaftlichen Karriere an der UMG betrachtet die Begutachtungskommission die Einrichtung von Leitungspositionen für den wissenschaftlichen Nachwuchs, auf denen junge Mediziner*innen selbständig tätig sein und Führungsverantwortung übernehmen können. Die Begutachtungskommission begrüßt demzufolge die Planungen der UMG, Sektionen für Spezialgebiete mit einer eigenen Leitungsposition auszustatten.

Die Begutachtungskommission plädiert dafür, die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses insgesamt als ein „Geben und Nehmen“ zu verstehen, d. h. sowohl erstklassige Nachwuchswissenschaftlerinnen zu gewinnen und zu halten als auch eine optimale Förderung als Grundlage für Berufungen auf attraktive Stellen außerhalb der UMG zu gewährleisten fördern. Zweifelsohne ist es wichtig, herausragende Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler an der UMG zu halten, doch kommt es der Sichtbarkeit der UMG auch zugute, wenn der eigene Nachwuchs attraktive Stellen auch außerhalb der UMG besetzt. Hier gilt es, eine gute Balance zu finden.

II.4 Vernetzung und Kooperationen

Die Begutachtungskommission sieht in dem Zusammenschluss von Universität und außeruniversitären Forschungseinrichtungen im Göttingen Campus eine einzigartige und sehr leis-

⁸ Wissenschaftsrat: Perspektiven der Universitätsmedizin. Drs. 5663-16, Weimar 2016.

tungsfähige Vernetzung, mit der das in Göttingen vorhandene hohe Potential in den biomedizinischen Wissenschaften in hervorragender Weise genutzt wird. Dabei ist es der UMG durch konsequente Schwerpunktorientierung gelungen, sich zu einem Partner auf Augenhöhe mit genuinem und starkem Forschungsprofil zu entwickeln. Die ausgewiesenen Schwerpunkte „Neurowissenschaften“ „Herz-Kreislauf-Medizin“ und der Potenzialbereich „Onkologie“ bilden die Stärke der UMG ab (siehe Kapitel II.1 „Forschungsprofil und Forschungsschwerpunkte“). Wichtige Kooperationspartner der UMG sind das Max-Planck-Institut für Multidisziplinäre Naturwissenschaften, das Max-Planck-Institut für Dynamik und Selbstorganisation sowie das Deutsche Primatenzentrum. Die Begutachtungskommission hat bei der vor-Ort Begehung den Eindruck einer gleichsam traditionsreichen wie lebendigen Kooperationskultur gewonnen, die von einer hohen Motivation und einem gemeinsamen Verständnis für wissenschaftliche Schwerpunktsetzung der Beteiligten getragen wird. Die Verbindungen sind über gemeinsame Berufungen (siehe Kapitel I.3 „Berufungen“) und über den „Göttingen Campus“ institutionell verankert. Den Beschlüssen des Göttingen Campus Council kommt zwar lediglich Empfehlungscharakter zu, doch konnte der Begutachtungskommission überzeugend dargestellt werden, dass mit der im Jahr 2016 erfolgten Gründung des „Göttingen Campus Executive Board“⁹ ein stärkerer Zusammenhalt und eine größere Verbindlichkeit entwickelt wurden. Die Begutachtungskommission begrüßt, dass dem Göttingen Campus Council zukünftig eine tragende Rolle in der Strategieentwicklung zuerkannt werden soll. Den Mitgliedern der UMG kommt in diesem Organ eine zentrale Rolle zu, die aus einer Position eigener Stärke weiterentwickelt werden sollte. Zudem wird die Vernetzung im Göttingen Campus über gemeinsame Berufungen, Brückenprofessuren, Verbundforschungsprojekte wie SFBs und nicht zuletzt über gemeinsame Lehraktivitäten und eine gemeinsame Nachwuchsförderung zusätzlich untermauert. Das Ziel des GCC, eine gemeinsame Gesamtperspektive für den Standort zu entwickeln, wird von der Begutachtungskommission nachdrücklich unterstützt.

Die Begutachtungskommission hebt das European Neuroscience Institute (ENI) hervor, das in einer Vorreiterrolle die Zusammenarbeit zwischen UMG, Universität und außeruniversitären Einrichtungen institutionell verankert. Es wirkt unverändert als ein wichtiger Katalysator der transinstitutionellen und transdisziplinären Vernetzung am Standort. Die Kommission begrüßt demzufolge die geplante Verlängerung der Förderung um weitere fünf Jahre sowie eine avisierte thematische Erweiterung, die den neurowissenschaftlichen Fokus in Richtung der anderen Schwerpunkte erweitert. Die Einbindung der UMG in den Fächerkanon der Universität ist aus Sicht der Begutachtungskommission sehr gut gelungen. Besonders aner kennenswert sind

⁹ Im „Göttingen Campus Executive Board“ sind der Präsident der Universität, der Dekan und Vorstandssprecher der UMG, eine Vertretung der Max-Planck-Institute und eine Vertretung der anderen außeruniversitären Einrichtungen am Standort repräsentiert.

die gemeinsamen, fakultätsübergreifend betriebenen Studiengänge. Die Nachwuchsförderung unter dem gemeinsamen Dach der Georg-August-University School of Science (GAUSS) ist ein Merkmal des Standorts mit Alleinstellungscharakter, das angelegt ist, tradierte Fakultätsgrenzen zu überwinden (Näheres in Kapitel II.3 „Wissenschaftlicher Nachwuchs“).

Interinstitutionelle Kooperationen hat die UMG zudem mit der Hochschule für Angewandte Wissenschaft und Kunst Hildesheim/Holzminde/Göttingen (HAWK) begonnen. Gemeinsam wurde der Gesundheitscampus Göttingen (GCG) als akademische Ausbildungsstätte für Gesundheitsfachberufe gegründet. Die Begutachtungskommission begrüßt den Zusammenschluss und die gemeinsamen Bestrebungen, den Anteil akademisch qualifizierter Gesundheitsfachkräfte zu erhöhen, sieht jedoch noch einige strukturelle Mängel, die dringend behoben werden sollten. So ist der Kooperationsvertrag zwar überarbeitet worden, doch sollte das zugrunde liegende Konzept weiter konkretisiert und fokussiert werden. Problematisch erscheint weiterhin die eher schleppend verlaufende Rekrutierung des notwendigen Lehrpersonals an der HAWK. Die Begutachtungskommission begrüßt daher die Überlegung, mit einer Berufung an die HAWK einen Angehörigen-Status in der UMG zu verknüpfen, um die Attraktivität der vakanten Stellen zu steigern. Dies erfordert jedoch die Berücksichtigung der Belange der UMG in den entsprechenden Berufungsverfahren an der HAWK. Die Begutachtungskommission verweist zudem auf die Empfehlung des Wissenschaftsrates (WR)¹⁰, die Universitäten verstärkt in die akademische Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen einzubinden, um auch die wissenschaftliche Disziplinbildung im Prozess der Akademisierung voranzutreiben und Forschungsaktivitäten aufzubauen. Die Begutachtungskommission empfiehlt daher, die UMG stärker als bisher an der Planung, Entwicklung und Durchführung der Studiengänge zu beteiligen, so dass HAWK und UMG gleichberechtigt im formal unabhängigen Gesundheitscampus zusammenarbeiten können. Die Begutachtungskommission sieht positiv, dass im Rahmen des Kooperationsvertrages eine gemeinsame Kommission mit Mitgliedern der UMG und des Gesundheitscampus im Juli 2022 eingerichtet wurde und die Koordination der Lehre übernehmen soll. Diese Kommission könnte maßgeblich zu einer besseren Zusammenarbeit führen.

Die Zusammenarbeit der Universität mit den regionalen Unternehmen wie z. B. der Sartorius AG oder die Ottobock SE & Co, KGaA soll in einem „Life Science Valley“ gebündelt werden. Auf diese Zusammenarbeit, die in erster Linie den Technologietransfer befördern soll, wird in Kapitel III „Translation und Transfer“ näher eingegangen.

¹⁰ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Drs. 2411-12, Berlin 2012.

Im Bereich Onkologie ist die UMG mit der MHH im Niedersächsischen Comprehensive Cancer Center (N-CCC) verbunden, das seit 2019 als eines von 14 Krebszentren von der Deutschen Krebshilfe als onkologisches Spitzenzentrum gefördert wird. Die Begutachungskommission begrüßt zudem die Anfang 2022 erfolgte Etablierung des „Institute for Biomedical Translation“ (IBT) als gemeinsame Einrichtung von UMG, MHH und dem Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung Braunschweig (HZI). Das IBT soll mit ca. 25 Mio. Euro aus Mitteln der Volkswagen-Stiftung gefördert werden. Analog zum IBT ist eine gemeinsame Antragstellung zu KI in der Universitätsmedizin geplant, für die ebenfalls eine Förderung in zweistelliger Millionenhöhe vorgesehen ist. Die Begutachungskommission betrachtet diese bestehenden und geplanten Förderungen als gute Grundlage, um die Zusammenarbeit im Dreieck Göttingen-Hannover-Braunschweig zu stärken. Zudem koordiniert die UMG das gemeinsam mit der MHH, dem HZI und der Tierärztlichen Hochschule Hannover (TiHo) betriebene COVID-19 Forschungsnetzwerk Niedersachsen (COFONI), das seit 2020 mit insgesamt 8,4 Millionen Euro vom Niedersächsischen Ministerium für Wissenschaft und Kultur (MWK) gefördert wird.

Über nationale und internationale Kooperationen finden sich im Selbstbericht der UMG kaum Angaben. Auf Nachfrage der Begutachungskommission nennt die UMG Planungen, die internationale Mobilität der Mitarbeitenden zu erhöhen. Die Begutachungskommission weist mit Nachdruck auf das Erfordernis eines abgestimmten Konzepts zur Internationalisierung hin, das individuelle und institutionalisierte Kooperationen der UMG aufnimmt, und diese in die strategische Gesamtentwicklung einbezieht. In Anbetracht der selbstgesetzten und nachvollziehbaren Ziele, die Stärken der UMG aus der grundlagenorientierten Forschung weiter in translationale Ansätze zu führen, regt die Kommission an, diese Aspekte auch in der internationalen Strategieverstärkung in den Blick zu nehmen.

II.5 Wissenschaftliche Integrität und Qualitätssicherung

UMG und Universität haben gemeinsam und in Anlehnung an Empfehlungen der DFG eine „Ordnung zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis“ erarbeitet und engagieren sich gemeinsam in der Prävention wissenschaftlichen Fehlverhaltens. Zentral steht eine Ombudsstelle für gute wissenschaftliche Praxis allen Mitgliedern der Universität zur Verfügung. Die Begutachungskommission wertet diese Ordnung und insbesondere die institutionelle Verankerung der Qualitätssicherung sowie die Festlegung von Standards mit der von UMG und Universität verabschiedeten Forschungsdaten-Leitlinien als geeignet, wissenschaftliche Integrität und Qualitätssicherung zu gewährleisten.

A III Translation und Transfer

Transfer

Die UMG benennt den Technologie- und Wissenstransfer als wichtiges strategisches Handlungsfeld, in dem ein gemeinsam mit der Universität eingerichtetes Tochterunternehmen (MBM Science Bridge GmbH), eine eigens konzipierte Stabsstelle sowie jüngst ein übergeordnetes Konzept angelegt sind, Transfer- und Gründungspotentiale zu identifizieren und zu fördern. Darüber hinaus wurde 2021 das „Life Science Valley“ gegründet, mit dem die bestehenden Kräfte im Technologietransfer gebündelt und ausgebaut werden sollen. Parallel wurde 2022 von der Sartorius AG die „Life Science Factory“ eingerichtet, eine offene und flexible Labor- und Arbeitsstruktur, mit der auch mittels aktivem Scouting u. a. Ausgründungen befördert werden sollen. Das Ziel, etwas drei bis vier Ausgründungen pro Jahr zu erreichen, wurde in 2022 bereits umgesetzt.

Aus Sicht der Begutachtungskommission wurde damit eine vielversprechende Plattform geschaffen, um Transfertätigkeiten auf den Weg zu bringen und zu intensivieren. Positiv hervorzuheben ist, dass die Transferaktivitäten gemeinsam mit der Universität Göttingen gebündelt und strategisch entwickelt werden. Gerade in diesem Bereich ist es wichtig, angesichts begrenzter Ressourcen klare, auf die jeweilige (regionale) Situation bezogene Ziele zu definieren, Ressourcen zu bündeln und die richtigen Partner auch aus der Wirtschaft und Industrie regional/national/international einzubeziehen.

Die Kommission hebt insbesondere das große Engagement der Firma Sartorius AG hervor und begrüßt, dass die Partnerschaft von UMG und Sartorius auf Augenhöhe angelegt ist und das Unternehmen nicht auf die ausschließliche Nutzung der gemeinsam erarbeiteten IPR besteht. Zurzeit sind die Transferleistungen zwar erst punktuell sichtbar (es liegen vier Ausgründungen vor), doch ist die Begutachtungskommission zuversichtlich, dass es mit dem etablierten System zukünftig gelingen kann, die Möglichkeiten des Technologietransfers noch besser auszuschöpfen. So sind derzeit von insgesamt 20 identifizierten Ausgründungsideen fünf für die konkrete Weiterentwicklung ausgewählt worden. Die Begutachtungskommission empfiehlt, jetzt Meilensteine zu definieren, den weiteren Prozess kontinuierlich zu begleiten, und in der Ausgründungsorientierung insbesondere die Leistungsschwerpunkte des Standorts einzubinden und zu stärken.

Translation

Die Begutachtungskommission anerkennt die Anstrengungen der UMG, mit der Einrichtung des „Translationsboard“ 2017 und insbesondere mit dem Strategieprozess 2020, translationale Fragestellungen verstärkt in ihrem Leistungsportfolio zu verankern. Die UMG kann hier

auf einige zum Teil beeindruckende Ergebnisse verweisen (beispielsweise die Stammzell-basierte Herstellung von Herzmuskelgewebe und Verwendung bei Herzmuskelschwäche, „Herz-pflaster“). Dennoch hatte die Begutachtungskommission insgesamt den Eindruck, dass die Möglichkeiten der Translation zurzeit noch nicht ausgeschöpft werden. Gleichzeitig ist die UMG gefragt, die Interaktionen zwischen den Fächern und Schwerpunkten verstärkt zu berücksichtigen und hier ein übergeordnetes Konzept zu entwickeln (siehe Kapitel II.1 „Forschungsprofil und Forschungsschwerpunkte“). Auch bestehen bisher allenfalls vereinzelt Kontakte mit der Pharmaindustrie, mit der gemeinsame Entwicklungen vorangebracht werden könnten. Die Begutachtungskommission empfiehlt, strategische Partnerschaften auf- und auszubauen, und das hohe Potential aus der Grundlagenforschung zukünftig einzubringen.

Die Begutachtungskommission erachtet die Ansiedlung der Außenstelle des Fraunhofer-Instituts für Translationale Medizin und Pharmakologie (ITMP) als einen wichtigen Teilschritt, mit dem die Translation im Bereich entzündlicher und degenerativer Erkrankungen vorangebracht werden soll. Das zugrundeliegende Konzept, gemeinsam eine Early Clinical Trial Unit zu etablieren, wird positiv bewertet.

Die Begutachtungskommission begrüßt die Einrichtung und Förderung des „Institute for Biomedical Translation“ (IBT), das gemeinsam von UMG, MHH und dem HZI Braunschweig getragen wird. Ziel ist, Translation und Transfer im Dreieck Hannover-Braunschweig-Göttingen zu befördern. Während zwischen Hannover und Braunschweig bereits eine langjährige Partnerschaft im Bereich der Translation mit Schwerpunkt Infektionsmedizin besteht (z. B. über das gemeinsame TWINCORE), hatte die Begutachtungskommission den Eindruck, dass sich eine komplementäre Ergänzung durch Göttingen noch finden muss. Gemeinsame Potentiale eröffnen sich hier nach Maßgabe der Kommission vor allem auch aus der Onkologie heraus in den Themenfeldern „Zellkompartimente und Zellstress, Immunregulation und Therapieresistenz“ (Näheres in Kapitel II.1 „Forschungsprofile und Forschungsschwerpunkte“). Die entsprechende Konzeptionierung sollte in enger Abstimmung mit der MHH zügig angegangen werden.

A IV Studium und Lehre

IV.1 Studiengänge Humanmedizin und Zahnmedizin

Der Selbstbericht dokumentiert einen Regelstudiengang Medizin, der in klassischer Trennung einen vorklinischen und einen klinischen Abschnitt sowie ein Praktisches Jahr vorsieht. Das Lehrangebot ist entsprechend klassisch entlang der Disziplinen orientiert, mit einigen themenorientierten und interprofessionellen Angeboten, die in modularer Form im klinischen Abschnitt vorgehalten werden. Auch die Lehr- und Prüfungsformate bedienen sich vorwiegend klassischer Vorlagen, punktuell ergänzt durch innovative respektive digitale Lehrformen. Wissenschaftliche Kompetenzen werden gleichsam punktuell in einem verpflichtenden Lehrmodul, einer Reihe von Wahlfächern sowie einem Promotionspropädeutikum vermittelt, in denen eher praktisch-methodische Hilfestellungen und weniger die themenorientierte Wissenschaftlichkeit im Vordergrund zu stehen scheinen. Das Studium der Zahnmedizin ist vergleichbar regelhaft strukturiert, mit vor- und klinischem Studienabschnitt, klassischen Lehr- und Prüfungsformaten sowie einigen themen- und interprofessionell orientierten Modulen im klinischen Abschnitt.

In Anbetracht der Leistungen des Standortes in der Etablierung interdisziplinärer Studienangebote, aktuell repräsentiert durch den BSc/MSc „Molecular Medicine“ und den MSc „Cardiovascular Science“, und einer insgesamt vorbildlichen Graduiertenförderung (siehe Kapitel II.3 „Wissenschaftlicher Nachwuchs“), zeigt sich die Begutachtungskommission überrascht von dieser tradiert klassischen Struktur der Studiengänge Human –und Zahnmedizin an der UMG. Die Kommission empfiehlt mit Nachdruck die systematische vertikale Verschränkung grundlagenorientierter und klinischer Aspekte der Medizin („Z-Modell“), die Vermittlung von Wissenschaftlichkeit in Inhalt und Methodik als integraler Bestandteil der curricularen Lehre („longitudinaler Strang“) sowie die themenorientierte Vertiefung der Lehre in Abstimmung mit den Forschungs- und Krankenversorgungsschwerpunkten der UMG („Lehrprofil“)¹¹. Die Kommission wiederholt zudem ihre Empfehlung, gezielte Anreize zur Leistung in der Lehre und der Entwicklung des Lehrprofils zu setzen („LOM-Lehre“; siehe Kapitel I.1 „Steuerungsinstrumente“). Anerkennenswert ist, dass die UMG neben den Studiengängen für Human- und Zahnmedizin zwei fachlich fokussierte BSc/MSc Studiengänge gemeinsam mit der Universität Göttingen anbietet. Gleichwohl sollten wissenschaftliche Kompetenzen nicht allein im Rahmen strukturierter Promotionsprogramme oder fakultativer Aufbaustudiengänge vermittelt werden,

¹¹ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums in Deutschland auf Grundlage einer Bestandsaufnahme der humanmedizinischen Modellstudiengänge (Drs. 4017-14), Juli 2014.

sondern sie sind als regelhafte Elemente von Studium und Lehre für alle Studierende zu verstehen und als solche in das Curriculum der Humanmedizin zu integrieren.

Die Begutachtungskommission begrüßt demzufolge die Einrichtung einer Curriculums-Kommission, die auch in Hinblick auf die erwartete Änderung der Ärztlichen Approbationsordnung eine Neustrukturierung des humanmedizinischen Curriculums an der UMG erarbeitet. Die Begutachtungskommission hat während der vor-Ort Begehung den Eindruck einer gleichsam engagierten wie fundierten Reformarbeit gewonnen, in der sich die Restrukturierungsziele im Wesentlichen an den eingangs gemachten Empfehlungen orientieren. Sie anerkennt das Modellcurriculum „Facharzt/Fachärztin für Kardiologie und Habilitation“ und würdigt dessen potentielle Vorreiterrolle in einem fachlich orientierten Segment der interdisziplinären Ausbildung und Karriereförderung. Konkret geplant sind Tracks in der „Chirurgie“ mit einem Schwerpunkt in der Robotik sowie in der „Ambulanz- und Landarztstätigkeit“ mit Verortung in Wolfsburg (siehe unten). Gleichwohl sollte die Curriculums-Kommission den übergeordneten Reformrahmen nun zügig erarbeiten und die Reformen konsequent umsetzen, wobei anderenorts gemachte Erfahrungen und praktizierte Modelle wertvolle Hinweise für die Entwicklung der standortspezifischen Varianten geben dürften. Insgesamt begrüßt die Begutachtungskommission die geplanten Veränderungen und bestärkt die UMG, den eingeschlagenen Weg konsequent fortzusetzen.

Die Begutachtungskommission unterstützt insbesondere die geplante Integration zur Vermittlung wissenschaftlicher Konzepte, die sich auch in einem eigenen Track „Wissenschaft“ in der neuen Approbationsordnung widerspiegeln soll. Damit kann eine wichtige Voraussetzung geschaffen werden, junge Ärztinnen und Ärzte vermehrt für eine wissenschaftlich ausgerichtete Karriere zu motivieren und das Interesse an einer Position als Clinician Scientist zu steigern. Die Begutachtungskommission anerkennt zudem die derzeitigen Bemühungen, eine stärkere Verknüpfung der vorklinischen Fächer mit der Klinik umzusetzen. Positiv wird auch die Etablierung von Clinical Educators bewertet, deren Funktion weiterentwickelt werden sollte.

Die Begutachtungskommission begrüßt, dass eine Kooperation mit dem Klinikum Wolfsburg auf den Weg gebracht werden konnte, um die noch bestehenden Teilstudienplätze der UMG mittelfristig in Vollstudienplätze umzuwandeln. So sollen ab dem Wintersemester 2023/2024 einige klinische Semester komplett nach Wolfsburg verlagert werden, um allen Absolventen der Vorklinik die vollständige Ausbildung zu ermöglichen. Mit der neuen Approbationsordnung soll sodann auch ein eigenes Profil für den Campus Wolfsburg mit einem Schwerpunkt in der Ambulanz- und Landarzausbildung erarbeitet werden. Die Begutachtungskommission begrüßt diese Planungen und sieht insbesondere in den Wolfsburger Schwerpunkten in der Arbeits- und Sozialmedizin mit einem Fokus auf Prävention und Rehabilitation eine Chance, Forschung und Lehre in diesem am Standort Göttingen bislang noch wenig sichtbaren Bereich zu

profilieren. Voraussetzung wird allerdings eine adäquate Berufungspolitik mit starken Berufungen in den Kernfächern in Wolfsburg sein.

Die Begutachtungskommission hat erfreut zur Kenntnis genommen, dass die neue Approbationsordnung in der Zahnmedizin durch eine Unterstützung des Landes ohne eine Reduzierung der Studienplätze umgesetzt werden konnte. Nach ihrer Wahrnehmung ist dabei eine überzeugende Strukturierung des Curriculums der Zahnmedizin gelungen.

Die Begutachtungskommission teilt die Auffassung der UMG, dass eine systematische Digitalisierung in der Lehre unabdingbar ist, gerade auch in Hinblick auf die vorgesehene Verlagerung klinischer Studienkomponenten nach Wolfsburg. Auch wenn die Digitalisierung der Lehre während der Corona-Pandemie einen pragmatisch gesteuerten Aufschwung erfahren hat, sieht die Begutachtungskommission die Digitalisierung in der Lehre an der UMG erst in den Anfängen (siehe Kapitel VI. 2 „Weitere Infrastruktur“). Hier ist es dringend notwendig, eine stringente Weiterentwicklung zeitnah voranzubringen.

IV.2 Weitere Studien- und Ausbildungsgänge

Neben der Ausbildung in der Human- und Zahnmedizin bietet die UMG weitere Studiengänge in Molecular Medicine und Cardiovascular Science an, beteiligt sich an fakultätsübergreifenden Studiengängen der Universität Göttingen und bildet in den Gesundheitsfachberufen aus.

Die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen findet in der Bildungsakademie der UMG statt. Mit Gründung des gemeinsam von der UMG und der HAWK betriebenen Gesundheitscampus soll zudem eine stärkere Akademisierung in den Gesundheitsfachberufen erreicht werden

Der Gesundheitscampus bietet zurzeit die Bachelor-Studiengänge „Pflege“, „Therapiewissenschaften“, „Hebammenwissenschaft“ und „Soziale Arbeit im Gesundheitswesen“ sowie den Bachelor- und Master-Studiengang „Medizintechnik“ an.

Die Begutachtungskommission begrüßt die Einrichtung der akademisierten Studiengänge, weist aber darauf hin, dass in Zukunft die Aspekte Forschung und Translation in den Studiengängen der Gesundheitsfachberufe stärker betont werden sollten. Mit Sorge sieht die Kommission, dass die Zahl der Bewerber in der Bildungsakademie einen deutlichen Rückgang zu verzeichnen hat. Die Gründe für diesen Rückgang waren der Begutachtungskommission nicht unmittelbar ersichtlich. Die Begutachtungskommission gibt zu bedenken, dass der zu erwartende Rückgang der Absolventenzahlen in der Bildungsakademie die UMG vor große personelle Probleme stellen wird. Wie bereits im Kapitel I.2 „Personal und Gleichstellung“ dargelegt, empfiehlt die Begutachtungskommission daher dringend, die Ursachen für den Bewerberrückgang in der Bildungsakademie zu untersuchen und mit geeigneten Maßnahmen gegenzusteuern.

A V Krankenversorgung

V.1 Struktur und Organisation

Die Krankenversorgung an der UMG findet in 28 Kliniken statt, hinzu kommen klinisch-wissenschaftliche Schwerpunktzentren (Universitäts-Krebszentrum (G-CCC), Herzzentrum), das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie drei Medizinischen Kompetenzzentren. Die UMG verfügt über 1422 Planbetten und behandelt jährlich ca. 80.000 vollstationäre, über 40.000 teilstationäre und über 230.000 ambulante Fälle (Übersicht 1).

Übersicht 1: Kennzahlen der Krankenversorgung an der UMG 2019

Aufgestellte Betten insgesamt	1422
davon Intensivbetten	89 (6,3 %)
Stationäre Leistungen	
Aufnahme in die vollstationäre Behandlung	79.149
Teilstationäre Behandlungstage	42.414
Nutzungsgrad der Betten (<i>in %</i>)	83,6 %
Verweildauer in Tagen	6,52
Erlöse aus allg. Krankenhausleistungen ohne Ambulanzen (in Mio. Euro) ¹	408,2
Case Mix Index (CMI)	1,527
Landesbasisfallwert (in Euro) ohne Ausgleiche	3528,55
Ambulante Leistungen	
Ambulante Behandlungsfälle/Poliklinische Neuzugänge	233.901
Erlöse aus ambulanten Leistungen (in Mio. Euro)	99,9
Umsatz aus der Krankenversorgung gesamt (in Mio. Euro)	508,1
Relationen	
Aufgestellte Betten pro ärztliches VZÄ	1,6
Aufnahme in die vollstationäre Behandlung pro ärztliches VZÄ	86,6
Aufgestellte Betten pro Pflegekraft VZÄ	0,9

1) Gemäß GuV (Anlage I.6.2_Übersicht GuV und Bilanz 2009 – 2019), berechnet als: Erlöse aus Krankenhausleistungen + Erlöse aus Wahlleistungen + Nutzungsentgelte der Ärzte.

Quelle: Selbstbericht der UMG, eigene Berechnung und Darstellung
Stichtag: 31.12.2019

Die UMG kooperiert in der Krankenversorgung mit Kliniken, Rehabilitationseinrichtungen und spezialisierten Arztpraxen in Süd-Niedersachsen und den angrenzenden Bundesländern Thüringen, Nordrhein-Westfalen und Hessen. Dabei verfolgt die UMG die Strategie, zum einen die

fachspezifische Vernetzung unter Federführung des jeweiligen Fachvertreters der UMG im Sinne der Versorgungsoptimierung zu stärken und zum anderen die akademischen Lehrkrankenhäuser in ein „akademisches Versorgungsnetzwerk“ der UMG einzubinden.

V.2 Stationäre Krankenversorgung

Schwerpunkte in der Krankenversorgung

Die UMG versteht sich als universitärer Maximal- und Regelversorger für die Region Süd-Niedersachsen. Der Case-Mix-Index (CMI) lag 2020 bei 1,32¹². Als Schwerpunkte ihrer Krankenversorgung nennt die UMG die folgenden Gebiete:

- Herz- und Kreislauferkrankungen (konservativ, interventionell und operativ)
- Neurologische Erkrankungen mit überregionaler Stroke-Unit
- Onkologie
- Traumatologie
- Endoprothetik
- Pädiatrie und Neonatologie

Die Begutachtungskommission betrachtet die klinisch-wissenschaftliche Schwerpunktsetzung in der Neurologie und Herz-Kreislaufmedizin und im Potentialbereich Onkologie als gelungen. In den anderen Bereichen erfüllt die UMG ihre Aufgabe als Maximalversorger mit einem großen vorwiegend regionalen Einzugsgebiet, das einer breit gefächerten Krankenversorgung bedarf (die wirtschaftlichen Perspektiven für die Zukunft werden weiter unten betrachtet). Die Begutachtungskommission bewertet positiv, dass mit der Realisierung des Neubaus funktionelle Cluster z. B. für die Bereiche „Herz“ und „Neurologie“ eingerichtet werden sollen. Wie bereits im Kapitel II. 3 „Wissenschaftlicher Nachwuchs“ dargelegt, unterstützt die Begutachtungskommission die Planungen, einige Kliniken in Sektionen mit Spezialgebieten zu unterteilen, in denen junge Mediziner*innen Leitungspositionen mit hoher Selbstständigkeit und Verantwortung übernehmen können.

Die UMG legt dar, dass sie zukünftig, u. a. bedingt durch die Corona-Pandemie, mit einer Abnahme der stationären Versorgung rechnet, und sieht als Potential für einen Bettenabbau vor allem die Bereiche HNO und Dermatologie sowie im geringeren Umfang die Kinderchirurgie, Unfallchirurgie und die Orthopädie. Demgegenüber soll der Umfang der ambulanten Leistungen über den Bedarf von Forschung und Lehre hinaus erhöht werden.

¹² 2019 betrug der CMI noch 1,53. Nach Angabe der UMG enthielt der CMI bis 2019 Pflegeanteile, ab 2020 nicht mehr.

Die Begutachtungskommission begrüßt, dass die UMG vor dem Hintergrund einer dynamisch sich ändernden Krankenhaus- und Versorgungslandschaft die Notwendigkeit einer der wissenschaftlichen Dynamik folgenden Medizinstrategie 2030 betont und die damit zusammenhängenden Probleme (insbesondere die Reduzierung der Masterplanung Bau nur bis Baustufe 2, evtl. 3) und Notwendigkeiten (insbesondere die Schaffung eines ordnungspolitischen Ansatzes für eine universitär-wissenschaftsgeleitete Gesundheitsversorgung) klar benennt. Allerdings sieht die Kommission einen deutlichen Konkretisierungsbedarf für diese Strategie. Die von der UMG genannten Maßnahmen, wie Gewinnen und Halten von Schwerpunktspezialistinnen und -spezialisten oder die Einrichtung von Klinik-Clustern und einer leistungsorientierten Budgetierung, sind grundsätzlich richtig, bedürfen aber der spezifischen Realisierungen, die die Kommission noch nicht erkennen kann. Ein Beispiel: Die UMG erwartet (richtigerweise) einen deutlichen Rückgang der stationären Patientenzahlen in den kommenden Jahren (diese Entwicklung betrifft alle Krankenhäuser). Die Frage stellt sich, mit welchen Maßnahmen auf diesen Rückgang und die damit verbundenen wirtschaftlichen Folgen reagiert werden kann und soll. Die vorhandenen Medizinischen Versorgungszentren (MVZs), Humangenetik, Strahlentherapie, Labor und Pathologie, sind zwar ggf. umsatzstark, führen aber nicht zu einer vermehrten Patientenzuweisung in die Klinik. Daher sollten die Themen Praxiserwerb und Ausbau der MVZs aus Sicht der Kommission neu bewertet werden. Auch müssen die oben gewürdigten klinischen Schwerpunkte perspektivisch auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten betrachtet werden. Die Leistungen in den umsatzstarken Bereichen Herz-Kreislaufmedizin und Orthopädie sind in jüngster Zeit abgewertet worden, und es ist daher zu fragen, ob und wie das klinische Spektrum angepasst werden soll. Vorrangig sollte darauf geachtet werden, dass die aus den Forschungsschwerpunkten abgeleiteten translationalen Leistungen weiterhin besondere klinische Profile im nationalen und internationalen Kontext generieren. Die UMG beschreibt in Ihrem Selbstbericht allgemein das Potential der Hochleistungsmedizin (z. B. in der Radiologie), nennt aber keine konkreten Ansätze.

Im Bereich der Intensivmedizin möchte die UMG die Anzahl der Intensivbetten von derzeit 100 auf 204 (jeweils zu 50 % Intensiv und Intermediate Care) erhöhen. Die Intensivbehandlung soll dabei weitgehend dezentral in den Kliniken verbleiben, doch wird zurzeit ein gemeinsames Ausbildungs-, Fortbildungs- und Betriebskonzept erarbeitet. So wurde für die Ausbildung ein Rotationskonzept entwickelt, mit dem angehende Intensivmedizinerinnen und -mediziner auch andere Intensivbereiche kennen lernen können. Die Begutachtungskommission würdigt den Anspruch, die Intensivkapazität zu erhöhen, weist aber darauf hin, dass nicht klar wird, wie das dafür notwendige Pflegepersonal rekrutiert werden kann und wie die Vorgaben der Gesetzgebung bei einem dezentralen Konzept gewährleistet werden sollen: Wie oben dargestellt,

ist trotz des engagierten und kreativen Ausbildungskonzepts der UMG in der Pflege ein Rückgang der Bewerber zu verzeichnen (tatsächlich ein bundesweites Problem).

V.3 Ambulante Krankenversorgung

In der ambulanten Versorgung der UMG werden jährlich mehr als 230.000 Patientenfälle behandelt (Übersicht 1, Tabelle 11).

Nach Angaben der UMG werden die sich gem. SGB V bietenden Behandlungsmöglichkeiten vollumfänglich genutzt. Dabei liegt der aktuelle Schwerpunkt auf den Behandlungsaktivitäten in den Hochschulambulanzen sowie im ambulanten Operieren und in der spezialfachärztlichen Versorgung.

Die UMG äußert sich kritisch zu den Vereinbarungen mit den Kostenträgern, der Kassenärztlichen Vereinigung und dem Zulassungsausschuss. Die Kassenärztliche bzw. Kassenzahnärztliche Vereinigung sowie der Zulassungsausschuss sind in der Regel keine Vertragspartner der UMG. Die Zeiten der Notfallbehandlung durch die UMG werden weitestgehend einvernehmlich mit der Interessenvertretung der Ärzte und Zahnärzte abgestimmt. Der Zulassungsausschuss entscheidet unter Berücksichtigung der Versorgungssituation u. a. über Ermächtigungsanträge, Anträge auf Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung und Zweigpraxisanträge. Die UMG vertritt die Einschätzung, dass die Entscheidungen vielfach die Interessen der niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen widerspiegeln und dass die regionale Regelversorgung durch die UMG nicht zur ausreichenden vertragsärztlichen Positionierung der UMG führt.

Die UMG berichtet weiter, dass die Verhandlungen über neue Hochschulambulanzvergütungen mit den Landesverbänden der Krankenkassen für die Jahre 2016 bis 2019 nur durch Beteiligung der Schiedsstelle mit einem Kompromiss beendet werden konnten, und diese für das Jahr 2020 durch die UMG als gescheitert erklärt wurden. Die aktuelle Höhe der Grundpauschale sowie die fehlende Großgerätepauschale führten in der Hochschulambulanz zu einer erheblichen Kostenunterdeckung. Diese betrug im Jahr 2019 mehr als 3 Mio. Euro.

Für die ambulante Versorgung 2030 hat die UMG das Ziel, regionaler ‚Anker‘ für ambulante Spezialleistungen zu sein und in Kooperation mit der Industrie hochspezialisierte Leistungen insbesondere in der Radiologie, Herz-Kreislauf-Medizin, Endokrinologie und Nuklearmedizin anzubieten. Die Notwendigkeit, neue MVZ Sitze zu erwerben, wird dargestellt. Wie bereits oben aufgezeigt, muss die MVZ Strategie aus Sicht der Begutachungskommission ausdifferenziert und zur Patientenakquise maximal genutzt werden.

Die Begutachungskommission würdigt die Tatsache, dass die Versorgung durch die Spezialambulanzen der UMG die Anforderungen an einen Maximalversorger mit einem großen ländlichen Einzugsgebiet bislang sehr gut erfüllt hat. Die Spezialambulanzen sind auf spezifische

Versorgungsbedarfe ausgerichtet, die im niedergelassenen Bereich nicht entsprechend abgedeckt werden können. Die Kommission nimmt die kritische Einschätzung zu der vertragsärztlichen Positionierung der UMG zur Kenntnis, weist allerdings darauf hin, dass diese Probleme auch an anderen Standorten bestehen. Wie bei der stationären Krankenversorgung stellt die Kommission fest, dass die Zukunftsstrategie 2030 richtige und wichtige Ziele benennt, dass aber Konkretisierungsbedarf besteht.

V.4 Einbindung in die Region

Die UMG sieht sich für die Regionen Südniedersachsen/Nordhessen/Westthüringen/Ost-Nordrhein-Westfalen als einzigen Maximalversorger im stationären Bereich. Allerdings, so die UMG, entwickelten sich auch einige Krankenhäuser der Region aufgrund von Spezialisierungen vermehrt in den Bereich der ausgewählten, stationären Maximalversorgung (z. B. in Göttingen-Weende, Seesen, Northeim, Paderborn oder Eschwege). Die UMG sieht sich daher mit einer steigenden Konkurrenz durch benachbarte regionale Krankenhäuser konfrontiert, die vor allem in lukrativen Bereichen, wie coronarer Bypässe oder der Transkatheter-Aortenklappenimplantation, in die Maximalversorgung einsteigen.

Die Begutachtungskommission stimmt mit der UMG darin überein, dass diese Entwicklung sehr kritisch zu bewerten ist, da solche Ausweitungen an den klinischen Erfordernissen vorbeigehen und die konkurrierenden Häuser häufig nicht die erforderlichen und zukünftig vorgegebenen Behandlungs- und Strukturqualität erbringen können. Die Begutachtungskommission begrüßt, dass die planerischen Interessen und Maßnahmen durch das MWK vertreten werden, welches mit beratender Stimme am Planungsausschuss teilnehmen kann, und fordert das MWK auf, sich intensiv dafür einzusetzen, dass die UMG nicht durch Wettbewerbsverzerrung in eine wirtschaftliche Schieflage gerät. Die Kommission weist darauf hin, dass der Wissenschaftsrat kürzlich die klassische Aufgabentrias der Unimedizin um eine vierte Säule u. a. der regionalen Koordination der Versorgung erweitert hat¹³. Es ist evident, dass die UMG diese Aufgabe nur dann wahrnehmen und für bestmögliche Medizin in der Region sorgen kann, wenn eine primär nach gesundheitspolitischen und nicht marktpolitischen Gesichtspunkten ausgerichtete Versorgungsstruktur existiert.

¹³ Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur künftigen Rolle der Universitätsmedizin zwischen Wissenschafts- und Gesundheitssystem. Drs. 9192-21, Köln 2021.

A VI Infrastruktur

VI.1 Gebäude

Die Bausubstanz der UMG ist überaltert und weist erheblich technische, sicherheitsrelevante und energetische Mängel auf. 2017 hat das Land Niedersachsen ein Sondervermögen für Neubauten in der Krankenversorgung der Universitätsmedizin eingerichtet, von dem der UMG ca. 1 Mrd. Euro zur Verfügung stehen. Nachdem eine bereits eingeleitete Ausschreibung für den ersten Bauabschnitt aus juristischen Gründen 2020 gestoppt werden musste, liegt nunmehr eine neue Ausschreibung vor.

Die UMG verfügt über die Bauherrenverantwortung und hat für die Umsetzung der Maßnahmen 2021 eine Baugesellschaft in der Rechtsform einer GmbH eingerichtet. Die UMG berichtet, dass die Zusammenarbeit ihrer Baugesellschaft mit der 2019 gegründeten Dachgesellschaft Bauvorhaben Hochschulmedizin Niedersachsen mbH (DBHN) gut funktioniere. Ein Masterplan, aufbauend auf einem Generalentwicklungsplan, liegt vor und wurde der Begutachtungskommission im Nachgang der Begutachtung zur Verfügung gestellt. Die Kommission stellte daraufhin fest, dass der Masterplan eine Reihe sicherheitskritischer Aspekte aufweist. Der Vorstand der UMG wurde daher gebeten, hierzu Stellung zu nehmen. Die Kommission hat die Ausführungen zur Kenntnis genommen und hält es für zwingend erforderlich, den Masterplan auf den aktuellen Stand zu bringen und in allen Bereichen ein sorgfältiges Risikomanagement einzuführen.

Zum Hintergrund: Die Bauvorhaben in Göttingen scheinen nach der zeitlichen Verzögerung durch die Aufhebung der Ausschreibung jetzt auf gutem Wege zu sein. Mit einer Fertigstellung des ersten Bauabschnitts wird gleichwohl erst 2028/2029 gerechnet, der zweite Bauabschnitt soll 2031 abgeschlossen sein. Die bestehenden Gebäude müssen daher noch mehrere Jahre weitergenutzt werden. Es ist also geboten, zwischenzeitlich die notwendigen, insbesondere sicherheitsrelevanten Instandhaltungsmaßnahmen durchzuführen. Die Begutachtungskommission weist auf die Stellungnahmen des Wissenschaftlichen Beirats Universitätsmedizin Niedersachsen von 2017¹⁴ und auf die abschließenden Empfehlungen des Baubeirats Universitätsmedizin Niedersachsen von 2020¹⁵ hin. Beide Gremien hatten bereits auf die erheblichen sicherheitstechnischen Mängel z. B. im OP-Bereich und auf die damit verbundenen Haftungs-pflichten hingewiesen. Es ist der Begutachtungskommission nicht bekannt, inwieweit diese

¹⁴ WKN: Wissenschaftlicher Beirat Universitätsmedizin Niedersachsen - Baumaßnahmen an MHH und UMG - Stellungnahme zum Planungsstand Oktober 2017. Hannover, 2017.

¹⁵ WKN: Baubeirat Universitätsmedizin Niedersachsen – Abschlussbericht. Hannover, 2020.

Mängel inzwischen behoben werden konnten. Auf der Basis der vom Vorstand nachgereichten Stellungnahme zum Masterplan konnten diese Zweifel nicht ausgeräumt werden.

Neben der Bestandssicherung für die Gebäude, die schließlich in den Neubau übergehen sollen, besteht auch ein erheblicher Sanierungsbedarf bei den Gebäuden für den Bereich Forschung und Lehre, für die kein Ersatz aus dem Sondervermögen vorgesehen ist. Letztendlich wird es aus Sicht der Begutachtungskommission jedoch unausweichlich sein, auch die Gebäude für Lehre und Forschung zu erneuern, insbesondere dann, wenn die politischen Forderungen nach einer Erhöhung der Zahl der Medizinstudienplätze realisiert werden sollten. Die UMG hat 2021 ein Betriebssicherungskonzept erarbeitet, das die Instandhaltungskosten für sämtliche Gebäude über die nächsten 10 Jahre auf ca. 320 Mio. Euro beziffert. Für die Instandhaltung der Forschungs- und Lehrgebäude, die über 2031 hinaus genutzt werden müssen, werden nach Auffassung der UMG weitere ca. 260 Mio. Euro notwendig sein. Im Betriebssicherungskonzept führt die UMG aus, dass für die Priorität 1 (Gefahrenabwehr / Aufrechterhaltung des Dienstbetriebs) 347 Mio. Euro unmittelbar benötigt werden. Die Kommission empfiehlt, dass das Land und der Vorstand jetzt ein belastbares Sicherungskonzept entwickeln. Dabei ist es selbstverständlich, dass Instandhaltung und Neubau als Einheit betrachtet werden müssen. (Bei der Instandhaltung sollte das Land Wirtschaftlichkeitsberechnungen zugrunde bei der Prüfung, ob im Bereich Forschung und Lehre bestimmte Neubauten wirtschaftlicher sind als Sanierungsmaßnahmen in Altgebäuden). Aus Sicht der Kommission sollte eine dafür verantwortliche Person benannt werden.

Ein offensichtliches Problem sind die derzeitigen Preissteigerungen auf dem Bausektor. Die Begutachtungskommission hält es für wahrscheinlich, dass die zur Verfügung stehenden Mittel nicht ausreichen werden, um alle geplanten Maßnahmen umzusetzen. Auch die UMG scheint damit zu rechnen, an Stelle der notwendigen drei Bauabschnitte nur die ersten beiden (Operatives Zentrum, Herz-, Neuro- und Notfallzentrum sowie Eltern-Kind-Zentrum, Operatives Kinderzentrum) realisieren zu können. In diesem Zusammenhang weist die Begutachtungskommission noch einmal darauf hin, dass auch in einem gegebenenfalls reduzierten Konzept ausreichende Flächen für die patientennahe Forschung und Lehre vorgesehen werden müssen (siehe auch Stellungnahmen des Wissenschaftlichen Beirats Universitätsmedizin Niedersachsen 2017¹⁶). Dies beinhaltet den Unterricht am Krankenbett, die Unterrichtung in Kleingruppen in Seminarräumen, die räumlichen Anforderungen zur Durchführung von klinischen Studien sowie Laborflächen für unmittelbar notwendige Aufarbeitungen von Proben.

¹⁶ WKN: Wissenschaftlicher Beirat Universitätsmedizin Niedersachsen - Baumaßnahmen an MHH und UMG - Stellungnahme zum Planungsstand Oktober 2017. Hannover, 2017.

VI.2 Digitalisierung

Die UMG führt vielfältige Maßnahmen zur Digitalisierung durch. Die Begutachungskommission begrüßt die Beteiligung an der Medizininformatik-Initiative HIGHmed und die vom Land angekündigte KI-Initiative in der Universitätsmedizin gemeinsam mit der MHH, die aus Mitteln der Volkswagenstiftung gefördert werden soll. Die Kommission stellt fest, dass für die drei IT-Leistungsbereich der Universitätsmedizin – Klinische Versorgung, Forschung und Lehre – zwei sich ergänzende Einheiten verantwortlich sind: der Geschäftsbereich Informationstechnologie der UMG und die Gesellschaft für wissenschaftliche Datenverarbeitung mbH Göttingen (GWDG). Es wurde der Begutachungskommission erklärt, dass eine gemeinsame IT-Strategie der Universität und der Universitätsmedizin verabschiedet worden sei. Bezüglich der IT-Sicherheit verfüge die UMG über einen eigenen IT-Manager, mehrere benannte IT-Sicherheitsbeauftragte und eine extra etablierte Arbeitsgruppe für IT-kritische Infrastruktur. Die Begutachungskommission begrüßt diese Maßnahmen, da das Klinikum eine besonders kritische Infrastruktur ist.

Die Applikationssysteme der UMG, bestehend aus KIS, RIS, PACS, LIS, Kommunikationsserver und anderen Systemen, sind guter universitätsmedizinischer Standard. Mit dem Projekt „Meona“ sollen ein moderner, vollständig digitaler klinischer Arbeitsplatz und eine komplette elektronische Fall-Akte etabliert werden. Allerdings wird in der Intensivmedizin derzeit ein anderes Digitalisierungssystem (Philips) genutzt. Für die Ambulanzen existiert noch kein überzeugendes System, so dass die UMG darauf vorbereitet sein muss, ein weiteres System einzuführen. Die Begutachungskommission begrüßt das Ziel, einen vollständigen digitalen klinischen Arbeitsplatz einzurichten, stellt allerdings zwei Fragen: Erstens, wie realistisch ist die Laufzeit des Projekts (der Beginn war 2019), und zweitens, wie sehen die Inhalte der IT-Strategie bzgl. der geplanten Konstellation Meona / SAP vor dem Hintergrund aus, dass SAP angekündigt hat, sich komplett aus dem Bereich der klinischen Anwendungssysteme zurückzuziehen?

Die Projekte und Mittelverwendung sind aus Sicht der Begutachungskommission gemäß Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) plausibel: Sie konzentrieren sich auf die Kriterien in den Fördertatbeständen (2 bis 6), in denen ab 2025 Erlösabschläge drohen.

Die UMG hat 1.500 Betten und erhält 19,8 Mio. Euro aus dem KHZG und 23 Mio. Euro vom Land. Diese 23 Mio. Euro dienen zur Erneuerung der Infrastruktur, die 19,8 Mio. Euro zur Digitalisierung der klinischen Systeme (im weitesten Sinn). Die Begutachungskommission stellt fest, dass beide Finanzierungsgrundlagen aktuell bis Ende 2023 resp. 2024 zur Verfügung stehen, demzufolge die IT der UMG in den nächsten zwei Jahren ca. 35 Mio. Euro verausgaben muss. Hierzu ist kritisch zu prüfen, ob ausreichende personellen Ressourcen zur

Verfügung stehen¹⁷. Darüber hinaus ist die Absicherung der zu erwartenden Folgekosten zu gewährleisten¹⁸.

Die Digitalisierung im Bereich der Lehre steht aus Sicht der Begutachtungskommission erst am Anfang. Zwar hat nach Angaben der UMG die Digitalisierung der Lehre während der Corona-Pandemie einen pragmatisch gesteuerten Aufschwung erfahren, doch ist eine systematische Weiterentwicklung dringend erforderlich, nicht zuletzt in Hinblick auf die geplante Verlagerung eines Teils der klinischen Ausbildung an das Klinikum Wolfsburg.

A VII Finanzen

Wirtschaftliche Situation der UMG

Die gesamten Erträge der UMG beliefen sich 2019 auf 713 Mio. Euro; davon entfielen 147 Mio. Euro auf den Landesführungsbetrag, 508 Mio. Euro auf die Erlöse der Krankenversorgung und 58 Mio. Euro auf Drittmittel. Der CMI ist mit 1,32 für eine Universitätsklinik vergleichsweise niedrig.

Seit 2014 bis einschließlich 2019 hat die UMG mit einem negativen Ergebnis abgeschlossen. Der Bilanzverlust betrug 2019 insgesamt 46,9 Mio. Euro. Im Jahr 2020 konnte erstmal wieder ein positives Jahresergebnis von 6 Mio. Euro erzielt werden. Dieses positive Jahresergebnis ist auf die Mehrerlöse aus der Ausgliederung der Pflegebudgets aus den DRGs zurückzuführen.

Die UMG ist in einen Konsolidierungsprozess getreten, bei dem bis 2023 ca. 3,5 Mio. Euro eingespart werden sollen. Diese Einsparungen sind vor allem im tertiären Bereich, d. h. insbesondere in der Verwaltung, durch Prozessoptimierungen geplant. Eine Verbesserung der Haushaltssituation wird auch von einer Anpassung der Verrechnungspreise bei den Tochtergesellschaften (z. B. Service, Gastronomie) erwartet, die in der Vergangenheit vielfach ein positives Jahresergebnis erzielen konnten.

Eine Konsolidierung im Verwaltungsbereich ist grundsätzlich begrüßenswert. Die Begutachtungskommission trägt allerdings Zweifel, ob eine Einsparung in der geplanten Höhe tatsächlich möglich sein wird, zumal für die Zukunft mit weiteren Herausforderungen für den Verwal-

¹⁷ Unter den Universitätskliniken Deutschlands gibt es eine Kennzahl, dass im Mittel 1 IT-Mitarbeiter pro Jahr 100.000 Euro Investitionsmittel „verarbeiten“ kann.

¹⁸ Die IT-Folgekosten betragen ca. 15 % der Investitionsmittel pro Jahr – auf die IT der UMG kommen evtl. also mehr als 5 Mio. Euro Betriebskosten ab 2025 zu.

tungsbereich zu rechnen ist. Tatsächlich müssten nach Ansicht der Kommission für eine deutliche wirtschaftliche Sanierung die stationären und ambulanten Erlöse stabilisiert und erhöht werden.

Es wurde der Begutachtungskommission dargelegt, dass jeder Hochschulambulanzfall aktuell zu einem Minus von ca. 100 Euro führe, dass aber Vorstand Neuverhandlungen schwierig halte. Die Begutachtungskommission rät dazu, dieses Defizit nicht zu akzeptieren, denn im Gesetz heißt es, dass Hochschulambulanzen auskömmlich zu finanzieren sind.

Zur Lenkung der Patientenströme sind MVZ Sitze unabdingbar. In der Vergangenheit ist es der Unimedizin Göttingen nicht gelungen, entsprechende MVZ Sitze zu erwerben. Dies hat zwei Probleme zur Folge: 1: ambulante Fälle müssen in den Hochschulambulanzen behandelt werden. Es besteht kein Zugang zum KV-Budget und 2. Die Patientenströme werden durch Konkurrenten gelenkt. Der Vorstand schätzt aus Sicht der Kommission richtig ein, dass dieses Dilemma in Anbetracht der aktuellen Marktpreise für MVZ-Sitze nicht aufgelöst werden kann. Die Unimedizin Göttingen muss sich kreative Alternativen zur Akquise von Patienten einfallen lassen, um im Wettbewerb zu bestehen. Hierzu wurden der Kommission noch keine Überlegungen dargestellt.

Aus wirtschaftlicher Sicht ist es schwierig, dass die UMG als ‚normaler‘ Maximalversorger am Markt auftritt. Der Vorstand erläuterte ausführlich die sich verschärfende Konkurrenzsituation vor allem in Verbindung mit den nicht vorhandenen MVZ Sitzen. Die Begutachtungskommission rät, das stationäre Profil zu überarbeiten, um die nationale und internationale Strahlkraft zu stärken und sich von den anderen Versorgern klar abzugrenzen. Insbesondere aufgrund der hervorragenden wissenschaftlichen Schwerpunkte mit translationalem Profil sieht die Kommission ein großes Potential, wenn sich die wissenschaftlichen Schwerpunkte stärker mit der Krankenversorgung vernetzen und so eine Magnetwirkung für Mitarbeiter und Patienten aufgebaut wird.

Das UMG ist aktuell gut mit Pflegekräften ausgestattet. Aus dieser personellen Situation resultiert ein klarer Wettbewerbsvorteil. Allerdings wurde der Kommission berichtet, dass die Zahl der Bewerber in der pflegerischen Ausbildung rückgängig sei (ein bundesweites Phänomen). Die UMG bemüht sich, diese Entwicklung durch die Gewinnung akademisierter Pflegekräfte teilweise zu kompensieren. Nach Ansicht der Kommission müssen dazu allerdings insbesondere die Karrierewege für akademisierte Pflegekräfte in der Klinik definiert werden.

Im Jahr 2019 war die UMG mit einem Liquiditätsengpass konfrontiert. Die Begutachtungskommission nimmt zur Kenntnis, dass für die Liquidität der Stiftung im Krisenfall die Möglichkeit der Kreditaufnahme bis zu einer Höhe von ca. 95 Mio. Euro vorhanden ist. In Anbetracht der

aktuellen Entwicklungen ist dieser Pool als nicht ausreichend einzuschätzen. Gemäß Ausführungen des KD reicht dieser Pool zur Liquiditätssicherung aktuell für zwei Monate. In Anbetracht der aktuellen Preisentwicklungen und Tarifsteigerungen scheint die Gefahr, dass die Unimedizin Göttingen in den nächsten 1-2 Jahren zahlungsunfähig wird groß. Noch ist politisch nicht absehbar, wie die finanzielle Lage der Krankenhäuser stabilisiert werden soll, aber aus eigener Kraft wird die UMG die Zahlungsfähigkeit nicht aufrecht erhalten können. Insofern sollte hier dringend in einer gemeinsamen Task Force mit dem Land überlegt werden, wie eine Sicherung der Liquidität erfolgen kann. In diesem Zusammenhang sollte das Thema ‚Gewährträgerschaft‘ mit dem Land explizit diskutiert werden.

Investitionen

Der UMG stehen aus dem Landeshaushalt jährlich nur etwa 1,8 Mio. Euro für Investitionen in Großgeräte zur Verfügung. Der tatsächliche Bedarf an Investitionsmitteln ist jedoch wesentlich höher. So haben zahlreiche medizinisch-technische Geräte und technische Anlagen ihre Nutzungsdauer bereits erheblich überschritten, woraus aus Sicht der Begutachungskommission ein maßgebliches Betriebsrisiko entsteht.

Die Begutachungskommission weist nachdrücklich darauf hin, dass die der UMG zur Verfügung stehenden Investitionsmittel viel zu gering sind, um konkurrenzfähig arbeiten zu können. Die UMG beziffert den Investitionsbedarf für den notwendigen Ersatz medizinischer Großgeräte auf ca. 15 Mio. Euro für das Haushaltsjahr 2020/2021. Für die medizinisch-technischen und technischen Anlagen und Geräte sind laut UMG in den nächsten vier Haushaltsjahren noch einmal 133 Mio. Euro an Investitionsmitteln notwendig. Die Begutachungskommission weist nachdrücklich darauf hin, dass der UMG diese Mittel zur Verfügung gestellt werden müssen, um einen Leistungseinbruch zu vermeiden und Sicherheitsrisiken entgegenzuwirken.

Der Begutachungskommission wurde berichtet, dass ca. 40 Mio. Euro aus dem Landeszuschuss in Mittel für Investitionen und Instandhaltung umgewidmet werden konnten (davon etwa 5 bis 10 Mio. Euro für Forschung und Lehre). Diese Flexibilität wird zwar begrüßt, kann jedoch den Mangel an Investitionsmitteln auf gar keinen Fall kompensieren.

B Sachstand

B I Strukturelle Rahmenbedingungen und Personal

I.1 Struktur, Governance und Steuerung

Struktur

Die Universitätsmedizin Göttingen gliedert sich in die Medizinische Fakultät der Georg-August-Universität Göttingen und in das Universitätsklinikum Göttingen (UKG). Die Medizinische Fakultät gehörte bereits zu den Gründungsfakultäten der Georg-August-Universität im Jahre 1737.

Seit dem 1. Januar 2003 befindet sich die UMG wie auch die Universität Göttingen in der Trägerschaft einer Stiftung des öffentlichen Rechts. Zuständig für die UMG ist der Stiftungsausschusses Universitätsmedizin, der gemeinsam mit dem Stiftungsausschusses Universität den Stiftungsrat bildet. Die UMG ist nach dem Integrationsmodell für Forschung, Lehre und Krankenversorgung organisiert.

Die UMG gliedert sich in 35 Institute und Abteilungen sowie 28 Kliniken mit jeweils eigener Personal- und Budgetverantwortung. Die meisten Einrichtungen sind in Zentren gebündelt, wobei die einzelnen Institute und Kliniken nach einer 2015 beschlossenen neuen Zentrums-systematik jeweils mehreren Zentren zugeordnet sein können (siehe Tabelle 1).

Als interdisziplinär angelegte Struktureinheiten unterhält die UMG darüber hinaus das European Neuroscience Institute (ENI), das Göttinger Zentrum für Molekulare Biowissenschaften (GZMB), das Center for Biostructural Imaging of Neurodegeneration (BIN), das Exzellenzcluster „Multiscale Bioimaging“ (MBExC) sowie das DFG-Forschungszentrum „Molekularphysiologie des Gehirns und Exzellenzcluster Mikroskopie im Nanometerbereich“ (CNMPB). Hinzu kommen die fakultätsübergreifend angelegten Zentren für Medizinrecht und für Statistik sowie das Bernstein Center for Computational Neuroscience (BCCN).

Zurzeit gibt es drei An-Institute der UMG: Die Zentrale des Informationsverbunds Dermatologischer Kliniken (IVDK) analysiert Daten zur Kontaktallergie, die Akademie für Ethik in der Medizin e.V. (AEM) fördert den öffentlichen und wissenschaftlichen Diskurs über ethische Fragen in der Medizin, und das Institut für Ernährungspsychologie (IfE) betreibt interdisziplinäre Forschung und Lehre sowie Fort- und Weiterbildungen über das menschliche Essverhalten.

Die Medizinische Fakultät bietet neben den Staatsexamens-Studiengängen Humanmedizin und Zahnmedizin die Bachelor- und Masterstudiengänge Molekulare Medizin sowie den Masterstudiengang Cardiovascular Science an. Weitere Studiengänge werden in Kooperation mit anderen Fakultäten der Universität und ggf. mit außeruniversitären Einrichtungen betrieben, so

die Studiengänge Neurosciences (MSc, PhD, MD-PhD), Molecular Biology (MSc, PhD), Medizinische Informatik (MSc, BSc) und Angewandte Statistik (MSc). Im gemeinsam mit der Hochschule für Angewandte Wissenschaft und Kunst, Hildesheim, Holzminden, Göttingen (HAWK) betriebenen Gesundheitscampus Göttingen (GCG) erfolgt seit 2016 die akademische Ausbildung in verschiedenen Gesundheitsfachberufen.

Governance

Die UMG wird nach dem Integrationsmodell geleitet. Im Integrationsmodell wird der Aufgabenverbund von Forschung, Lehre, Krankenversorgung und Wirtschaftsführung in einer organisatorischen Einheit durch Klinikum und Fakultät gemeinsam bewältigt. Aus Sicht der UMG hat sich das Integrationsmodell mit der gemeinschaftlich durch alle drei Ressorts des Vorstands getragenen Verantwortung bei übergreifenden Themen bewährt. Geschlossene und abgestimmte Entscheidungen auf Vorstandsebene führten zu einem guten und schnellen ressortübergreifenden, kommunikativen und akzeptierten Austausch mit Einrichtungen und Gremien der UMG.

Die UMG wird durch einen Vorstand in drei Ressorts geleitet (Übersicht 1):

- V1 – Vorstand Forschung und Lehre, zugleich Sprecher des Vorstands mit Außenvertretung der UMG und Dekan der Medizinischen Fakultät,
- V2 – Vorstand Krankenversorgung
- V3 – Vorstand Wirtschaftsführung und Administration

Über eine Regelung in der Grundordnung der Universität Göttingen könnte ein weiteres Vorstandsmitglied für das Ressort Infrastruktur vorgesehen werden.

Regelungsgrundlage für die interne Organisation der UMG sind das Niedersächsische Hochschulgesetz (NHG) und die Grundordnung der Universität Göttingen. Abschließend zuständig für Organisationsbeschlüsse ist der Vorstand im Benehmen mit dem Fakultätsrat und – soweit die Krankenversorgung betroffen ist – im Benehmen mit der Klinikkonferenz. Dabei nimmt der Fakultätsrat die Stellung des Senats und der Vorstand die des Präsidiums ein. Mit dieser Regelungshoheit verfügt die UMG über eine sehr weitgehende Autonomie.

Seit 2003 befindet sich die UMG gemeinsam mit der Universität Göttingen in der Trägerschaft einer Stiftung des öffentlichen Rechts. Dabei ist die UMG Teil der Körperschaft Hochschule in Trägerschaft der Stiftung öffentlichen Rechts und damit Teil der Stiftung. Der Vorstand ist in doppelter Zuständigkeit sowohl für den Teil „Körperschaft“ als auch für den Teil „Stiftung“ tätig. Er ist Organ der Stiftung und führt die laufenden Geschäfte der (Träger-)Stiftung in Angelegenheiten der UMG. Daneben leitet der Vorstand an Stelle des Präsidiums die UMG (als Teil der Körperschaft Hochschule).

Übersicht 2: Organigramm der UMG

Vorstand Universitätsmedizin Göttingen

Ressort 1 Forschung und Lehre

Vorstand und Sprecher des Vorstands
Dekan der Medizinischen Fakultät

Prof. Dr. Wolfgang Brück

Ständiger Vertreter: Prof. Dr. Michael P. Schön

Referat Vorstand

Referent/in

Geschäftsführung Fakultät

- █ Dekanat
- █ Studiendekanat
- █ Forschungsmanagement

Forschungscontrolling

Zentrale Einrichtungen der Forschung

- █ Studienzentrum UMG
- █ Zentrale Biobank UMG
- █ Zentrale Wiss. Werkstatt
- █ Zentrale Tierexperimentelle Einrichtungen (ZTE)

Gremien (nach NHG)

- █ Fakultätsrat

Stabsstellen

- █ Geschäftsstelle Stiftung mit Bereich Fundraising und Alumni
- █ Unternehmenskommunikation, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
- █ Wissenschaftsrecht
- █ Interne Revision
- █ Strategische Forschungsförderung und Internationale Kooperation
- █ Wissens- und Technologietransfer
- █ Forschungsnetzwerk Universitätsmedizin
- █ Tierschutz

Stabsfunktionen

- █ Geschäftsstelle Gesundheits-campus Göttingen der UMG

Kommissionen

- █ Ethikkommission
- █ Tierschutzkommission
- █ Kommission für Forschungsethik

Beauftragte

- █ gesetzlich vorgegebene und weitere Beauftragte

Ressort 2 Krankenversorgung

Vorstand

Prof. Dr. Lorenz Trümper

1. Ständiger Vertreter: Prof. Dr. Michael Ghadimi

2. Ständige Vertreterin: Prof. Dr. Luise Poustka

Referent/in

Geschäftsführung Kliniken

- █ Klinische Betriebsorganisation
- █ Medizinische Kooperationen

Zentrale Einrichtungen der Krankenversorgung

- █ Apotheke
- █ Bildungsakademie
- █ Blutbank/Transfusionsmedizin
- █ Interdisziplinäre Kurzzeitonkologie (IKO)
- █ Zentrale Notaufnahme (ZNA)
- █ Klinisches Krebsregister
- █ Krankenhaushygiene und Infektiologie
- █ OP-Management
- █ Pharmakologisch-Toxikologisches Servicezentrum
- █ Physiotherapie
- █ Interdisziplinäres UMG Labor

Gremien (nach NHG)

- █ Klinikkonferenz
- █ Krankenhausbetriebsleitung

Pflegedirektion

- █ Pflegedienst und Pflegefunktionsdienst
- █ Patientenmanagement
- █ Stabsstellen
- █ Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung (ZSVA)

Stabsstellen

- █ Qualitäts- und klinisches Risikomanagement
- █ Hämotherapie
- █ Transplantationskoordination

Kommissionen

- █ Klinisches Ethikkomitee
- █ Arzneimittelkommission
- █ Hygienekommission

Beauftragte

- █ gesetzlich vorgegebene und weitere Beauftragte

Stabsstellen Gesamtvorstand

- █ Organisationsentwicklung
- █ CIO
- █ IT Strategie
- █ Beteiligungsmanagement
- █ Arbeitsschutzmanagement und klinischer Strahlenschutz
- █ Compliance
- █ Bau und Betriebsintegration (alt/neu)

Kliniken, Institute und Abteilungen

(Insgesamt 60 Einrichtungen)

Tochtergesellschaften

MBM ScienceBridge GmbH | UMG facilities GmbH | UMG Gastronomie GmbH | UMG Klinikservice GmbH | Universitätsenergie GmbH | Baugesellschaft UMG mbH

Stand: 01.02.2023

Quelle: Selbstbericht der UMG

Das NHG sieht für alle Hochschulen Niedersachsens, die nach dem Stiftungsmodell organisiert sind, einen Stiftungsrat vor. Dieser Stiftungsrat berät über Angelegenheiten der Stiftung von grundsätzlicher Bedeutung und überwacht die Tätigkeit des Präsidiums (bzw. des Vorstands an der UMG). In Göttingen setzt sich der Stiftungsrat aus zwei Stiftungsausschüssen zusammen. Der Stiftungsausschuss Universität befasst sich mit allen Fragen der Universität, die nicht die Universitätsmedizin betreffen. Der Stiftungsausschuss Universitätsmedizin ist für alle Belange zuständig, die ausschließlich die Universitätsmedizin betreffen. Er ist zudem Dienstvorgesetzter der Vorstandsmitglieder der UMG. Der Stiftungsausschuss Universitätsmedizin besteht aus einem Mitglied des Stiftungsausschusses Universität, zwei externen Personen, die vom Fachministerium im Einvernehmen mit dem Fakultätsrat der Medizinischen Fakultät bestellt werden (wobei eine Person über Kompetenzen in der medizinischen oder wirtschaftlichen Leitung von Kliniken verfügen sollte), einem vom Senat der Universität gewähltem Mitglied und einer Vertreterin oder einem Vertreter des Fachministeriums.

Angelegenheiten, die beide Universitätsteile betreffen, nimmt der Stiftungsrat der gesamten Universität als Ganzes wahr. Die UMG sieht in diesem gemeinsamen Gremium ein besonderes Potential in der gemeinsamen Entwicklung strategischer Rahmenbedingungen für den Exzellenzstatus der Universität Göttingen.

Das Stiftungsmodell in Niedersachsen wurde 2018 von der WKN positiv evaluiert.¹⁹

Grundsätzlich kommt der UMG im Rahmen des Stiftungsmodells ein hohes Maß an Autonomie zu. Mit Einrichtung der Stiftung wurden verschiedene Kompetenzen insbesondere in den Bereichen Berufungsrecht, Finanzverwaltung, Dienst- und Bauherreneigenschaft an die UMG übertragen. Die UMG stellt in ihrem Selbstbericht jedoch dar, dass Kompetenzen und Zuständigkeiten des Niedersächsischen Ministeriums für Wissenschaft und Kultur (MWK) gegenüber den Stiftungshochschulen sukzessive wieder geschärft und gestärkt wurden, der gesetzliche Rahmen für die Beteiligungsrechte des Ministeriums jedoch transparent sei. So bliebe das MWK über seine Vertretung im Stiftungsausschuss hinaus prüfend und zustimmend eingebunden. Die Rechtsaufsicht über die Hochschule läge beim Stiftungsausschuss UMG, die Rechtsaufsicht über die Stiftung jedoch beim Fachministerium. In allen Fragen der Finanzausstattung, Finanzierung von Baumaßnahmen, Großgeräteausstattungen und Wirtschaftsplanung bestünde weiterhin eine enge Interaktion mit dem Land.

¹⁹ WKN: Evaluation des Modells der Stiftungshochschulen in Niedersachsen - Bericht und Empfehlungen (2018).

Die UMG betrachtet insbesondere die Übertragung der Zuständigkeit in Berufsangelegenheiten vom Land auf die Stiftungsorgane als förderlich. Dies führe zu einer erheblichen Verkürzung der Verfahren (siehe auch unter I.3 Berufungen, Seite 14). Das MWK sei lediglich über die Beteiligung im Stiftungsausschusses prüfend (finanziell und formal) und beschließend eingebunden. Die UMG bewertet das Verfahren als eingespielt. Aus Sicht der UMG bedarf es keiner Veränderung.

Mit Stiftungsgründung wurden sämtliche Bauaufgaben übernommen, die bisher vom Staatlichen Baumanagement Niedersachsen wahrgenommen wurden (Bauautonomie). Mit Errichtung des Sondervermögens für die Klinikneubauten (siehe auch unter VI.1 Infrastruktur – Gebäude und Flächen) wurde die gesetzliche Möglichkeit geschaffen, die Durchführung von Neu- baumaßnahmen im Bereich der Krankenversorgung mit Zustimmung des Fachministeriums von einem Unternehmen in der Rechtsform einer juristischen Person des privaten Rechts wahrnehmen zu lassen. Die UMG hat mit Wirkung vom 1. Februar 2021 die Baugesellschaft UMG GmbH gegründet.

Die derzeitige Rechtsform erlaubt nach Aussage der UMG zwar eine Kreditfähigkeit, doch dürften Kredite über eine im Haushaltsplan festgesetzte Höhe nur mit Einwilligung des MWK und des Finanzministeriums aufgenommen werden. Nach Aussage der UMG erlauben diese Regelungen weitreichende Handlungsspielräume im Falle ausreichender finanzieller Rahmenbedingungen, aber deutliche multifaktorielle Handlungsbegrenzungen in Zeiten wirtschaftlicher Engpässe. Unternehmerisches Handeln, wie mit dem Konstrukt Stiftungshochschule in der gesamten organisatorischen Ausprägung (Integrationsmodell unter Leitung eines mehrköpfigen Vorstands) beabsichtigt, ist aus Sicht der UMG daher nur eingeschränkt möglich.

Steuerungsinstrumente

Wesentliches Instrument des Vorstands zur Ergebnissteuerung sind die in den jährlichen Budget- und Strukturgesprächen mit den Einrichtungsleitungen vereinbarten Deckungsbeiträge in den Abteilungserfolgsrechnungen der Kliniken und klinisch-theoretischen Institute bzw. die Budgetvereinbarungen mit den theoretischen Instituten der UMG. Die Abteilungserfolgsrechnung ist im Wesentlichen ertragsorientiert und betrachtet abteilungsbezogen die aus einem Erlösverteilungsmodell hervorgehenden Erträge aus der Krankenversorgung sowie die im Bereich Forschung und Lehre zugewiesenen Mittel für die Grundausstattung, die leistungsabhängige Ausstattung und sonstige Zuweisungen. Die Einhaltung der Deckungsbeiträge wird engmaschig durch das Controlling geprüft.

Die Ergebnisse der Erfolgsrechnungen werden Vorstand und Klinikleitung monatlich vorgestellt, Plan-Ist-Abweichungen bewertet und daraus Handlungen abgeleitet. Ergänzend dazu informieren monatliche Cockpitberichte bzw. ein Monatsreport über Leistungskennzahlen der

Krankenversorgung, Liquiditätsstatus, Personalkostenentwicklung sowie ausgewählte Sachkostenpositionen. Weitere, auf Klinik- bzw. Institutebene nicht entscheidungsrelevante Gemein- und Infrastrukturkosten fließen in eine Prognose für einen monatlichen Ergebnisbericht ein. Die Aussagekraft dieser etablierten Instrumente und Kennzahlen ist nach Aussage der UMG jedoch insbesondere in der Pandemiephase begrenzt, da Vergangenheitswerte zum Vergleich untauglich und Prognosen kaum seriös zu erstellen sind.

Persönliche Zielvereinbarungen mit Einrichtungsleitungen und Führungskräften der UMG ergänzen die monetären Zielsetzungen insbesondere in den Kliniken und Instituten um qualitative Zielgrößen in der Krankenversorgung sowie um Leistungsparameter aus Forschung und Lehre. Die Zielerreichung wird in jährlichen Zielerreichungsgesprächen von einem dazu vom Vorstand etablierten Komitee überprüft.

Eine parametergestützte leistungsorientierte Mittelvergabe (LOM) erfolgt aktuell nur im Bereich Forschung auf Ebene der forschenden Einrichtung.

I.2 Personal

Personalbestand

Die UMG verfügt insgesamt über 5.674,5 Vollzeitäquivalente (VZÄ) an Personal, darunter 1.558,5 VZÄ für wissenschaftliches Personal (Stichtag 31.12.2019, siehe Übersicht 2 sowie Tabellen 2 - 4).

Von den 118,7 zur Verfügung stehenden Professuren (VZÄ) gehören 65,2 der Besoldungsgruppe C4/W3 und 51,5 der Besoldungsgruppe C3/W2 an. Zum Stichtag waren 128 Professuren (Personen) besetzt²⁰, davon 23 mit Frauen (18,0 %). Der Frauenanteil beträgt 19,7 % (14 von 71 besetzten Professuren) in der Besoldungsgruppe C4/W3 und 14,0 % (8 von 57 besetzten Professuren) in der Besoldungsgruppe C3/W2. Von den besetzten Professuren haben 63 eine Leitungsfunktion, darunter befinden sich 13 Frauen (20,6 %). Zwei Professuren waren in der Besoldungsgruppe W1 besetzt.

Über die letzten Jahre verzeichnet die UMG einen kontinuierlichen Anstieg des drittmittelfinanzierten Personals in den forschenden Einrichtungen bei gleichbleibender Gesamtzahl der planmittelfinanzierten VZÄs. Mit einem weiteren Anstieg wird vor allem in den Bereichen Datenmanagement und -infrastruktur sowie im Bereich Translation gerechnet.

²⁰ Die Anzahl der besetzten Professuren wurde der Tabelle 1.1 „Organisatorische und fachliche Gliederung der UMG (2019) Auflistung der Professuren“ aus dem Tabellenanhang des Selbstberichts der UMG entnommen.

Die UMG geht davon aus, aufgrund der Anforderungen der neuen Approbationsordnungen für Zahn- und Humanmedizin sowie der mit dem Land vereinbarte Erhöhung der Vollstudienplätze Humanmedizin zusätzliches Lehr- und administratives Personal zu benötigen.

Übersicht 3: Personalkennzahlen der UMG 2019 in VZÄ

Gesamtpersonal	5.674,5
Professuren	118,7
C4/W3	65,2
C3/W2	51,5
W1	5,0
besetzte Professuren (Personen) ¹	128
davon Professorinnen (Personen)	23
Wissenschaftliches Personal²	1.558,5
davon Ärztinnen und Ärzte	913,8
davon nichtärztliche Wissenschaftler/innen	644,8
-----	-----
davon in vorklinischen und theoretischen Instituten	316,9
davon in klinisch theoretischen Instituten	167,3
davon in Kliniken	999,5
davon in sonstigen Einrichtungen	74,8
Nichtwissenschaftliches Personal	4.116,0
davon wissenschaftsunterstützendes Personal	431,9
davon Verwaltungspersonal	1.030,5
davon sonstiges Personal	2.653,6
davon Pflegepersonal	1.548,0
Personal aus Drittmitteln	
davon wissenschaftliches Personal	750,5
davon wissenschaftsunterstützendes Personal	37,2

1) aus Tabelle 1.1 „Organisatorische und fachliche Gliederung der UMG (2019) Auflistung der Professuren“ des Tabellenanhangs des Selbstberichts der UMG.

2) inklusive Professorinnen und Professoren

Quelle: Selbstbericht der UMG, eigene Darstellung und eigene Berechnungen
Stichtag: 31.12.2019

Im Bereich der Wissenschaftsadministration und Forschungsinfrastruktur hat in dem 2017 etablierten Studienzentrums ein kontinuierlicher Aufbau von unterstützendem Personal stattgefunden. Dadurch konnten Kliniken von administrativen und studierendurchführenden Arbeiten entlastet werden. Die UMG geht davon aus, im Bereich der Forschungsadministration zusätzliches Personal für die wachsenden Bedarfe im Bereich des Vertrags- und Umsatzsteuerrechts sowie bei der Beantragung internationaler Fördermittel zu benötigen.

Die UMG sieht auch in den Bereichen der zentralen und dezentralen allgemeinen Administration für die Zukunft einen erhöhten Personalbedarf. Dies wird mit Maßgaben der Landesregierung und des Landesrechnungshofes begründet, wie z. B. die Etablierung von Stationsapothekern in niedersächsischen Krankenhäusern, die Etablierung eines professionellen Beteiligungsmanagements oder Vorgaben bezüglich der IT-Sicherheit.

In der Krankenversorgung wird die personelle Ausstattung entsprechend der Versorgungsbedarfe und der Refinanzierung leistungsorientiert gesteuert. Im Pflegebereich hat die UMG einen Stellenzuwachs von rund 150 Pflegekräften (ca. 10%) über Regelungen der Pflegebudgets im KHEntgG²¹ realisiert und finanziert. Stellenzuwächse im ärztlichen Dienst haben sich in den letzten Jahren im Zusammenhang mit Neuberufungen und dadurch bedingten positiven Leistungsentwicklungen sowie durch neue tarifrechtliche Vorgaben ergeben.

Im Bereich der Vorklinik setzt die UMG seit 2016 ein langfristiges Strukturkonzept um, das bis 2024 anlassbezogen den Abbau von bis zu neun kapazitätsrelevanten Stellen vorsieht.

Personalentwicklung

Die UMG arbeitet an der Förderung und Weiterentwicklung der Mitarbeitenden und Führungskräfte. Mit der Konzeption und Durchführung des Führungskräfteentwicklungsprogramms „lead to excellence“ bietet sie der mittleren und oberen Leitungsebene (in Verwaltungs- und Wirtschaftsbereichen, Medizin und Wissenschaft) eine Qualifizierung über Trainings und Coachings an. Die UMG-Personalentwicklung arbeitet dauerhaft an der Verbesserung bestehender Formate wie den Personalentwicklungsgesprächen.

Die akademische Personalentwicklung in der UMG wird von der Personalentwicklungskommission unterstützt. Es werden verschiedene Förderprogramme angeboten, so das fakultätsinterne Forschungsförderungsprogramm, das Mentoring, spezifische Förderangebote für Wissenschaftlerinnen und Unterstützungsangebote für Clinician Scientists.

Im Pflege- und Pflegefunktionsdienst, zu dem ca. 2.350 Mitarbeitende und damit knapp ein Drittel des gesamten Personals gehören, wird ein Programm zur Bindung und Gewinnung von Pflegepersonal durchgeführt. Basierend auf einer Befragung wurden sechs Handlungsfelder identifiziert und Projekte etabliert, die die UMG attraktiver machen und somit das Halten von Mitarbeitenden und die Gewinnung neuer Beschäftigten unterstützen sollen.

Die wichtigste Quelle für die Einstellungen von Pflegekräften sind die Absolventinnen und Absolventen der Bildungsakademie der UMG, die u. a. über eine Schule für Hebammen, für Ge-

²¹ Gesetz über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen

sundheits- und Krankenpflege sowie für operationstechnische und anästhesietechnische Assistenten und Assistentinnen verfügt. Zusätzlich werden über die Kooperation mit der Hochschule für Angewandte Wissenschaft und Kunst (HAWK) am Gesundheitscampus Göttingen die Studiengänge Pflege (für dual Studierende und bereits examinierte Pflegende an der UMG) und Hebammenwissenschaften mit dem Abschluss Bachelor of Science angeboten. Die Bildungsakademie bietet zudem Weiterbildungen für Pflegende an.

Personalplanung

Die UMG bemisst die Personalausstattung in der Krankenversorgung weitgehend an den erzielten Erträgen einer Einrichtung. Anlassbezogen werden einrichtungsspezifisch Personalbedarfsberechnungen unter Anwendung von Bemessungsmethoden für die Krankenhausleistungen i. d. R. auf der Grundlage von Gutachten oder als Mindestbesetzungsvorgaben zur Einhaltung von Arbeitszeitvorschriften herangezogen.

Die Personalzuweisung für Forschung und Lehre erfolgt nach einem durch den Fakultätsrat verabschiedeten System und setzt sich aus den Bausteinen Grundzuweisung, leistungsorientierte Mittelvergabe (LOM) auf Basis der Forschungsergebnisse und ggf. sonstigen Zuweisungen. Kapazitätsgebundene Einrichtungen der Vorklinik und der Zahnmedizin nehmen nicht am Personal-LOM für den ärztlich/wissenschaftlichen Dienst teil, so dass hier alle Vollkräfte der Grundausrüstung zugeordnet werden.

Alle nicht kapazitätsgebundenen Einrichtungen erhalten eine Grundausrüstung im ärztlich/wissenschaftlichen Dienst von 1,5 VZÄ (inkl. der Einrichtungsleitung). Diese Grundausrüstung wurde 2018 für nachgelagerte Professuren um 0,5 - 0,75 VZÄ je Professur in klinischen und klinisch-theoretischen Einrichtungen sowie 1,0 VZÄ in theoretischen Einrichtungen zu Lasten der LOM-Zuweisung ergänzt. Die Personalzuweisung in der Kategorie sonstige Mitarbeiter/innen erfolgt über eine Mindestausstattung von 1,0 VZÄ hinaus vollständig über LOM.

Bei den LOM-Zuweisungen handelt es sich um ein gedeckeltes Topfsystem mit einer seit 2018 konstanten Ausstattung an Vollzeitkräften. Den dritten Baustein der Budgetierung bilden sonstige Zuweisungen, die u.a. Berufungszusagen, Zuweisungen für Service- und Dienstleistungsaufgaben oder besondere Forschungsförderungen für Verbund- und herausragende Drittmittelprojekte beinhalten. Darüber hinaus erfolgt eine ggf. erforderliche additive Zuweisung für die Lehre oder besondere Lehrbelastungen.

Gleichstellung

Gleichstellung ist in die Profilbildung und Organisationsentwicklung der Universität und der UMG integriert. Als Selbstverpflichtung ist sie u. a. im Leitbild, in der Entwicklungsplanung und im Nachwuchskonzept der Universität verankert. Die Gleichstellungsarbeit der Universität und der UMG wird seit 2007 durch das Zukunftskonzept im Rahmen der Exzellenzinitiative, die

Gleichstellungskonzepte im Rahmen des Professorinnenprogramms (I-III) und das Berichtswesen zu den forschungsorientierten Gleichstellungsstandards der DFG weiterentwickelt.

Die UMG strebt nach eigener Aussage einen gleichstellungsorientierten Struktur- und Kulturwandel an und orientiert sich dafür am Gleichstellungsplan (2016 – 2021) sowie am Rahmenplan Gleichstellung der Universität. Zentrales Ziel ist ein ausgeglichenes Geschlechterverhältnis auf allen Karrierestufen. Hier sieht die UMG insbesondere bei den Spitzenpositionen einen Verbesserungsbedarf. Sie legt dar, dass sich der konstant hohe Frauenanteil im Studium (64 %) und bei den abgeschlossenen Promotionen (66 %) nicht mehr in den höheren wissenschaftlichen Positionen abbilde. So hätte der Frauenanteil 2019 bei den Habilitanden nur bei 27 % und bei den Professuren nur bei knapp 20 % gelegen.

Die UMG strebt zudem eine diversitätsgerechte Organisationsstruktur und -kultur an. Dazu hat sie die Charta der Vielfalt unterzeichnet, eine Diversitätsstrategie entwickelt und am Diversity Audit „Vielfalt gestalten“ des Stifterverbandes teilgenommen. Eine Beauftragte für das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) bietet z. B. Fort- und Weiterbildungen zu „diskriminierungsfreien Einstellungsverfahren“ in Kooperation mit der Gleichstellungsbeauftragten und dem Bereich Personal an.

Seit 2015 trägt die UMG das Zertifikat des Audits „berufundfamilie“, das 2018 erneuert wurde, und seit 2014 ist sie Mitglied im Best Practice Club „Familie in der Hochschule“. Die Vereinbarkeit von Familie und wissenschaftlicher Karriere wird u. a. unterstützt durch Kinderbetreuungsplätze sowie Ferien- und Notbetreuung in Randzeiten, familienfreundliche Arbeitsbedingungen durch flexible Arbeitszeiten und -orte sowie einer vereinbarkeitsfreundlichen Personalentwicklung und Führung. Die UMG hat eine betriebseigene Kindertagesstätte in direkter Nähe des Klinikums und verfügt über eine familienfreundliche Infrastruktur. Hierzu gehören ein Eltern-Kind-Bereich in der Bibliothek mit angeschlossenem Arbeitsraum, ein Still- und Wickelraum, ein großer Kinderspielplatz, eine Kidsbox sowie ein Elternpass für Studierende mit Kind.

Nachwuchswissenschaftlerinnen werden an Universität und UMG durch verschiedene Programme unterstützt, so das „Dorothea Schlözer-Programm“ (Qualifizierung, Coaching und Mentoring für Wissenschaftlerinnen in der Promotion oder frühen Postdoc-Phase), das „Margaret Maltby Mentoring-Programm“ und das „Heidenreich von Siebold-Habilitationsprogramm“. Die jährlich stattfindenden Veranstaltungen „Women’s Careers and Networks Symposium“ sowie Auslandskurzmentorate sollen die Vernetzung befördern. Zudem organisiert das Gleichstellungsbüro einmal im Jahr die Veranstaltung „MedF3 meets students“, auf der Professoren und Professorinnen über ihren Karriereweg berichten und in Kleingruppen mit Studierenden ins Gespräch kommen.

Die UMG hat erfolgreich am BMBF Professorinnenprogramm I, II und III teilgenommen und die Charta „Familie in der Hochschule“ unterzeichnet, die die Institution zu den hohen Standards eines familienfreundlichen Umfelds für Studium, Lehre, Arbeit und Forschung verpflichtet.

I.3 Berufungen

Von den 23 Leitungspositionen der Kliniken wurden seit 2013 neun Direktorate neu besetzt. Damit ist nach Angaben der UMG ein Generationswechsel bei den Klinikleitungen vorerst abgeschlossen. Mit den Nachbesetzungen dieser Leitungsprofessuren, von denen eine dem Schwerpunkt Neurowissenschaften, zwei dem Schwerpunkt Herz-Kreislauf-Medizin und vier dem Schwerpunkt Onkologie zugeordnet werden können, sind Zusagen für nachgeordnete Professuren verbunden, mit denen die Kliniken ihr wissenschaftliches und klinisches Profil neu aufbauen bzw. weiterentwickeln sollen. Die Realisierung dieser Berufungen ist teilweise bereits erfolgt, für eine Reihe von spezialisierten klinisch-wissenschaftlichen Professuren aber zentraler Bestandteil der Berufungsstrategie und Entwicklungsplanung für die nächsten Jahre (siehe Tabelle 4).

Die UMG will die Weiterentwicklung ihrer drei profilbildenden Forschungsschwerpunkte in den nächsten 5 - 10 Jahren wesentlich über die Berufungsstrategie gestalten. Die ab 2022 anstehenden Nachbesetzungen von Klinik- und Institutsleitungen sollen hierzu auf der Grundlage einer SWOT-Analyse der Schwerpunkte genutzt werden. So sei der Schwerpunkt Neurowissenschaften zwar durch klinisch-theoretische Professuren sowie Professuren im Rahmen drittmittelgeförderter Verbundvorhaben geprägt, doch stellt die in 2026 anstehende Nachbesetzung der Klinik für Neurologie (Nachfolge Prof. Bähr) nach Aussage der UMG für den translationalen Bereich des Schwerpunkts eine frühzeitig zu berücksichtigende Herausforderung dar. Im Schwerpunkt Herz-Kreislauf-Medizin steht 2024 die Nachbesetzung der Klinik für Kardiologie und Pneumologie (Nachfolge Prof. Hasenfuß) an, die laut UMG eine zentrale Rolle für den Schwerpunkt spielt. Gleichzeitig scheidet der Leiter der Klinik für Pädiatrische Kardiologie, Neonatologie und Intensivmedizin (Prof. Paul) aus. Im Schwerpunkt Onkologie will die UMG auf Grundlage einer Analyse des vorhandenen Potentials die Weiterentwicklung thematischer Lücken identifizieren und diese ggf. durch gezielt ausgerichtete Berufungen ausfüllen. Gleichzeitig sollen die Schwerpunkte durch in Kürze anstehende Berufungen in vorklinischen und theoretischen Einrichtungen verstärkt werden. Dazu gehören die W3-Professur „Dynamik erregbarer Zellnetzwerke“ (Exzellenzcluster MBExC) in 2022, die W3-Professur „Molekularbiologie“ (Nachfolge Schwappach) in 2021 und die W3-Professur „Anatomie und Embryologie“ (Nachfolge Viebahn) in 2023.

Die UMG legt dar, dass für die Entwicklung der Schwerpunkte die erfolgreiche Beantragung von initial drittmittelgeförderten „Programmprofessuren“ wichtig gewesen sei und ist. Als Beispiele aus der Vergangenheit führt sie drei im Rahmen der Exzellenzinitiativen-Förderung (2008–2019) etablierte Professuren (Prof. Outeiro, Prof. Gollisch, Prof. Jakobs) und die drei aktuell im Rahmen des DZHK geförderten Professuren (Prof. Luther, Prof. Uecker, Prof. von Haehling) an. Auch im Heisenberg-Programm der DFG (Prof. Strenzke, Prof. Odoardi), im Professorinnenprogramm (Prof. Scheithauer, Prof. Pangrsic, Prof. Hell) oder von Stiftungen finanzierte Professuren (Prof. von Arnim) gehören zu den Programmprofessuren. Im Rahmen der Förderung des Exzellenzclusters MBExC (Multiscale Bioimaging – Cluster of Excellence) im Schwerpunkt Neurowissenschaften und Heart & Brain ist 2019 eine W3-Berufung (Prof. Fernández-Busnadiego) erfolgt. Zwei weitere Berufungen (W3, W2) stehen noch aus. Im Rahmen des DZHK (Schwerpunkt Herz-Kreislauf-Medizin) soll eine weitere Berufung 2023 erfolgen. Eine Verstärkung des Bereichs Datenwissenschaften/Digitalisierung erfolgt ab 2021 durch insgesamt drei im Rahmen des Nachwuchspakts des BMBF geförderte Professuren sowie eine vom Land Niedersachsen geförderte „Digitalisierungsprofessur“ in der Pathologie. Insgesamt waren Ende 2020 von 128 besetzten Professuren an der UMG 16 (12,5%) drittmittelfinanziert.

Berufungsverfahren

Berufungsverfahren gehören an der UMG zu den ressortübergreifenden Aufgaben des Vorstands, der auch über die Eröffnung eines Berufungsverfahrens – in der Regel auf der Grundlage der Struktur- und Entwicklungsplanung – entscheidet.

Nach Zustimmung des Vorstands, des Fakultätsrats und des Stiftungsausschusses der UMG zur Einleitung des Verfahrens wird vor Ausschreibung der Professur die Berufungskommission durch den Fakultätsrat im Einvernehmen mit dem Vorstand eingesetzt. Die Arbeit der Berufungskommission wird durch das Dekanats unterstützt und begleitet. Dabei wird auch die Einhaltung der relevanten Regelwerke überwacht, insbesondere der Ordnung zur Qualitätssicherung in Berufungs- und Bestellungsverfahren der Georg-August-Universität Göttingen sowie der zugehörigen Ergänzungsordnung für die UMG. Für jedes Verfahren wird eine Zeitplanung geführt und laufend aktualisiert. Monatlich berichtet die Fakultätsgeschäftsführung dem Vorstand über den um Stand der Berufungen.

Die Berufungskommissionen sind in aller Regel mit zwei externen, stimmberechtigten Mitgliedern der Gruppe der Hochschullehrer und Hochschullehrerinnen besetzt. Eine Ausnahme davon sind in der UMG lediglich Verfahren für befristete Professuren ohne Tenure-Option, bei denen ein stimmberechtigtes, externes Mitglied aus der Gruppe der Hochschullehrer vertreten

ist und ein zweites externes Mitglied beratend hinzugezogen wird. Für Verfahren zur Besetzung von Leitungsprofessuren sind seit 2018 in der UMG Senatsbeobachter vorgesehen.

Die Berufungskommission schlägt dem Fakultätsrat die Liste der Kandidatinnen und Kandidaten vor. Bei Zustimmung vertritt der Dekan die Liste zur Stellungnahme im Senat der Universität. Bei positiver Stellungnahme durch den Senat und nach dem Einvernehmen mit dem Präsidium und dem Stiftungsausschuss UMG trifft der Vorstand die endgültige Entscheidung über den Berufungsvorschlag. Nach Ruferteilung führt der Vorstand die Berufungsverhandlungen mit dem Kandidaten oder der Kandidatin. Mit der Rufannahme ist das Verfahren abgeschlossen, und den Mitbewerbern wird final abgesagt.

Die Dauer der Berufungsverfahren variiert nach Angaben der UMG in Abhängigkeit von den Besonderheiten des Faches und der Professur. Für ein regulär ablaufendes Verfahren ohne langwierige Berufungsverhandlungen plant die UMG von der Freigabe der Professur bis zur Berufung 12 Monate ein. Im Mittel haben die Verfahren in den Jahren 2017 - 2019 (bzw. 2014 - 2016) bis zur Ruferteilung 11 (9,5) Monate und bis zur Rufannahme bzw. Rufablehnung 16 (14,5) Monate gedauert.

Nach dem Niedersächsischen Hochschulgesetz ist es möglich, bei Vorliegen eines externen Rufes eine Juniorprofessorin oder einen Juniorprofessor vorzeitig und unter Ausschreibungsverzicht auf eine unbefristete Professur zu berufen oder eine Tenure-Track-Professur vorzeitig zu entfristen.

Der Vorstand der UMG kann Bleibeverhandlungen mit Professoren oder Professorinnen führen, die ein externes Angebot haben. Dazu kann die UMG eine Unterstützung aus dem Programm „Holen und Halten“ des Niedersächsischen Vorab beim MWK beantragen, sofern es sich um eine W3-Professur handelt.

In der UMG gibt es aktuell fünf gemeinsame Professuren mit außeruniversitären Forschungseinrichtungen, die alle nach dem Jülicher Modell erfolgt sind. Für 2021 ist in Kooperation mit dem Institut für Bioprozess- und Analysenmesstechnik e.V. in Heiligenstadt erstmals eine gemeinsame Berufung nach dem Thüringer Modell geplant.

Von 105 seit 2010 abgeschlossenen Berufungsverfahren handelte es sich in 22 Verfahren um die Besetzung von Professuren mit einer Tenure-Track Option. Diese Professuren müssen auf Zeit mit Tenure-Track-Option ausgeschrieben werden, so dass mit der Freigabe dieser Professur der Ausschreibungsverzicht für den Fall der anschließenden Berufung auf eine unbefristete Professur durch die Gremien bereits konsentiert ist. Die Rahmenbedingungen für die Zwischenevaluation und für die Evaluation von Tenure-Track Professuren sind in der „Ordnung zur Besetzung von Juniorprofessuren und Professuren auf Zeit sowie von Tenure-Track Professuren“ der Georg-August-Universität Göttingen geregelt. Seit 2012 wurden an der UMG 19

Evaluationsverfahren für Tenure-Track Professuren durchgeführt. Von diesen hatten zwei Verfahren ein negatives Ergebnis.

Die UMG verfügt über einen Gleichstellungsplan. Über die Entwicklung des Frauenanteils in Leitungspositionen erfolgt eine jährliche Berichterstattung gegenüber dem Stiftungsausschuss. Die hauptberufliche Gleichstellungsbeauftragte der UMG nimmt an Auswahlgesprächen um Leitungspositionen teil, wenn Frauen im Bewerberfeld unterrepräsentiert sind. In der Spitzenforschung richtet sich die UMG nach den „Forschungsorientierten Gleichstellungsstandards“ der DFG zur Erhöhung des Frauenanteils. In Forschungsverbänden können pro Jahr 15.000 Euro bei der DFG für Maßnahmen zur Förderung der Gleichstellung und der Vereinbarkeit von Beruf und Familie beantragt werden. Dabei muss jeder Verbund darlegen, mit welchen Maßnahmen er den Frauenanteil erhöhen will und welche Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie vorhanden sind bzw. geschaffen werden sollen.

In Berufungskommissionen beträgt der Frauenanteil 40 %. Die Gleichstellungsbeauftragte nimmt in allen Berufungskommissionen mit einem Vetorecht vertreten. Im Rahmen des Professorinnenprogramms II wurde die gleichstellungsfördernde Maßnahme „aktive Rekrutierung von Bewerberinnen in Berufungsverfahren“ umgesetzt.

I.4 Entwicklungsplanung

Die UMG hat 2012 eine Struktur- und Entwicklungsplanung 2015 - 2020 beschlossen. Nach Überarbeitungen 2019 und Anfang 2021 liegt die Entwicklungsplanung nun für den Zeitraum 2015 – 2025 vor. Die Planungen fokussieren auf die Perspektiven der Einrichtungs- und Zentrumsstruktur sowie auf die strategisch inhaltliche Entwicklung der Professuren (siehe auch unter I.3). Dabei hebt die UMG als wichtiger Bestandteil die langfristige Struktur der vorklinischen Zentren und des Zentrums Zahnmedizin hervor. Alle Struktur- und Entwicklungsplanungen wurden nach Lesungen und Diskussionen vom Fakultätsrat beschlossen. Sodann wurde die Zustimmung des Stiftungsausschusses UMG eingeholt und das Einvernehmen mit dem Vorstand der UMG hergestellt.

Die UMG hat für den Bereich der Vorklinik eine Zielstruktur festgelegt, die aus sechs Instituten mit je drei Professuren (eine W3-Leitungsprofessur, eine W1/W2-Professur auf Zeit und eine W1/W2-Tenure-Track Professur).

Die UMG sieht neue Herausforderungen durch die 2021 erfolgte Anerkennung und Förderung des gemeinsam mit der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) beantragten Comprehensive Cancer Center Niedersachsen (CCC-N) als Spitzenzentrum der Deutschen Krebshilfe, sowie durch die ebenfalls 2021 positiv entschiedenen Förderung eines Center for Child Brain Health Göttingen (GoBrain) als Standort für ein neues Deutsches Zentrum für Gesundheitsforschung (DZG) im Bereich Kinder- und Jugendgesundheit.

Im Bereich Medizinische Informatik, Datenwissenschaften und Digitalisierung sind eine Reihe von Berufungen kürzlich erfolgt oder aktuell im Verfahren. Dafür soll eine fakultätsübergreifende Struktur geschaffen werden, so dass die im Rahmen der Medizininformatik-Initiativen des BMBF (HiGHmed), des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) und des Netzwerks Universitätsmedizin (NUM) etablierten Strukturen erfolgreich weiterentwickelt und evtl. zusammengeführt werden können (z. B. in Form eines Zentrums für Medizinische Datenwissenschaften).

Weiter Entwicklungsplanungen betreffen einige interdisziplinäre Zentren und weitere übergeordnete Strukturen. Folgende Maßnahmen sind geplant:

- Gründung und Formierung eines „Neuro-Zentrums“ als klinisch-wissenschaftliches Schwerpunktzentrum analog zum Herzzentrum (HZG) und Krebszentrum (CCC-G).
- Ablösung des CNMPB durch ein interdisziplinäres Forschungszentrum, in dem sich der Exzellenzcluster MBExC strukturell abbilden kann.
- Öffnung des Klinischen Multiple Sklerose Zentrum für theoretische Mitgliedseinrichtungen und außeruniversitäre Einrichtungen und Neuausrichtung als „Multiple Sklerose Zentrum Göttingen“.
- Etablierung und Ausbau des Heart & Brain Center Göttingen (HBCG).
- Offizielle Gründung und Ausbau des Herzforschungszentrums Göttingen (HRCG).
- Etablierung gemeinsamer Strukturen, Prozesse und Forschungsvorhaben im Rahmen des CCC-N und im Verbund der deutschen CCC-Standorte (z.B. Zentrum für personalisierte Medizin).
- Etablierung einer Early Clinical Trial Unit (Phase I/II) in Kooperation mit der neu gegründeten Außenstelle des Fraunhofer- ITMP in Göttingen.

Konkrete Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Forschungsschwerpunkte und der Forschungsförderung sind in den Kapiteln II.1 und II.2 aufgeführt.

I.5 Übergreifende Abstimmungen und Kooperationen

Forschung

Die UMG unterhält am Standort Göttingen zahlreiche Kooperationen mit der Universität und mit außeruniversitären Forschungseinrichtungen. Die Universität Göttingen, die UMG und acht lokale außeruniversitäre Forschungseinrichtungen haben 2006 den „Göttingen Campus“ (GC) gegründet, um ihre Zusammenarbeit in institutionalisierter Form abzustimmen. Mitglieder des Göttingen Campus sind die Georg-August-Universität Göttingen, die UMG, die Akademie der Wissenschaften zu Göttingen, das Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt, das Deutsche

Primatenzentrum sowie die Max-Planck-Institute (MPIs) für Biophysikalische Chemie, für Dynamik und Selbstorganisation, für experimentelle Medizin, für Sonnensystemforschung und das MPI zur Erforschung multireligiöser und multiethnischer Gesellschaften.

Abstimmungen und gemeinsame Planungen des wissenschaftlichen Profils erfolgen im Rahmen des Göttingen Campus über den sogenannten Göttingen Campus Council (GCC) als übergeordnete Governance-Struktur. Der GCC hat eine beratende Funktion für die in ihm vertretenen Mitglieder und für den Campus. Er setzt sich aus 16 Mitgliedern zusammen mit einer Parität zwischen Mitgliedern der Universität einschließlich der Universitätsmedizin und den Mitgliedern der außeruniversitären Einrichtungen. Das Göttingen Campus Executive Board (GC Executive Board), in dem der Präsident der Universität, der Dekan und Vorstandssprecher der UMG, eine Vertretung der Max-Planck-Institute und eine Vertretung der anderen außeruniversitären Einrichtungen am Standort repräsentiert sind, wurde 2016 neu gegründet. Es koordiniert die Campus Aktivitäten, bereitet die GCC Treffen und Entscheidungen vor und unterbreitet strategische Vorschläge.

Darüber hinaus finden Abstimmungen und Planungen regelmäßig in und zwischen den Organen und Gremien von UMG und Universität (Stiftungsrat, Präsidium bzw. Vorstand, Senat) sowie auf Ebene der fakultätsübergreifenden Zentren statt.

Die Zusammenarbeit mit der Universität und den außeruniversitären Einrichtungen des Göttingen Campus findet u. a. in gemeinsamen Verbundforschungsprojekten statt. Dazu zählen das Exzellenzcluster Multiscale Bioimaging (MBExC), das Göttinger Graduiertenzentrum für Neurowissenschaften, Biophysik und Molekulare Biowissenschaften (GGNB), SFBs und die gemeinsame Beantragung von Digitalisierungsprofessuren beim MWK. Hinzu kommen gemeinsame Professuren mit außeruniversitären Einrichtungen, sowie fakultätsübergreifende Zentren der UMG mit Beteiligung von universitären und außeruniversitären Einrichtungen wie z. B. das Center of Biostructural Imaging in Neurodegeneration (BIN) oder das im Bau befindliche Heart & Brain Center Göttingen (HBCG).

Überregional erfolgen regelmäßige Abstimmungsgespräche mit der MHH, wobei in der Forschung eine komplementäre Schwerpunktbildung stattfindet, aus der punktuell gemeinsame Initiativen entstanden sind. Hinzu kommen gemeinsame Initiativen mit weiteren universitären und außeruniversitären Partnern in Niedersachsen:

- Zukunftslabor Gesundheit (innerhalb der Ausschreibung des Landes Niedersachsen „Zukunftslabore Digitalisierung“, Projektlaufzeit: 2019–2024, Fördervolumen: 3,7 Mio. Euro)
- Comprehensive Cancer Center Niedersachsen (CCC-N), Onkologisches Spitzenzentrum der DKH (gemeinsame Einrichtung von UMG und MHH, Projektlaufzeit: 2021–2025, Fördersumme: 4,2 Mio. Euro)

- COVID-19 Forschungsnetzwerk Niedersachsen (COFONI) (Projektlaufzeit: 2021–2025, Fördervolumen: 8,4 Mio. Euro)
- Institute for Biomedical Translation (IBT) (gemeinsame Initiative von UMG, MHH und dem Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung Braunschweig (HZI) unter Beteiligung von Sartorius und Begleitung durch die VW-Stiftung); das IBI befindet sich im Begutachtungsprozess.

National ist die UMG an mehreren standortübergreifenden Forschungsnetzen und an Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung (DZG) beteiligt:

- Deutsches Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung – DZHK (seit 2011)
- Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen – DZNE (seit 2012)
- HiGHmed Konsortium im Rahmen der Medizininformatik-Initiative (seit 2018)
- Konsortium Nationale Forschungsdateninfrastruktur für personenbezogene Gesundheitsdaten NFDI4health und NFDI4health COVID19 (seit 2020)
- Netzwerk Universitätsmedizin – NUM (seit 2020)
- Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendgesundheit – DZKJ (ab 2021)

Lehre

Die UMG stimmt sich mit den anderen universitätsmedizinischen Einrichtungen in Niedersachsen (MHH und EMS) bei Stellungnahmen zu landes- und bundesrechtlichen Verordnungen, welche die Lehre betreffen, ab und nutzt dafür u. a. den Nordverbund der Studiendekane und Studiendekaninnen sowie auf Bundesebene die Strukturen des Medizinischen Fakultätentages (MFT). Das Zertifikatsprogramm „Lehren will gelernt sein“, welches seit 2018 im Umfang von 40 Arbeitseinheiten verpflichtend für alle Habilitanden der UMG ist und durch das Medizindidaktiknetz (MDN) zertifiziert wurde, findet unter Beteiligung externer Dozentinnen und Dozenten aus anderen Medizinstandorten in Deutschland an der UMG statt. Die UMG beteiligt sich zusammen mit sechs anderen Universitäten mit einem Modul (Ausbildungsforschung) am Studiengang „Master of Medical Education“ (MME).

Krankenversorgung

Die UMG ist in keinen Strukturierungsprozess für die Krankenversorgung in Niedersachsen eingebunden, da das Sozialministerium für die Standorte der Universitätsmedizin nicht zuständig ist. Die UMG führt auf, dass dies zuletzt bei der vom Niedersächsischen Landtag eingesetzten Enquetekommission „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen – für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische

Versorgung“ deutlich wurde, in der die drei Niedersächsischen Standorte der Universitätsmedizin nicht berücksichtigt waren.

Zwischen UMG und MHH finden regelmäßig Abstimmungen in Bezug auf die Versorgungssituation und die Optimierung der stationären und ambulanten Krankenversorgung statt. Insbesondere während der Corona-Pandemie haben sich UMG und MHH zu Fragen der medizinischen Versorgung der COVID19-Patienten in Niedersachsen abgestimmt. Auf Initiative und unter Federführung der UMG wurde während der Pandemie ein regionales Netzwerk aller Krankenhäuser zur Koordination der Intensivbelegungen und regionalen medizinischen Versorgung etabliert.

Darüber hinaus wird gemäß dem Niedersächsischem Krankenhausgesetz (NKHG) das MWK als beratendes Mitglied im Krankenhausplanungsausschuss geführt, um die Belange der Hochschulkliniken in die niedersächsische Krankenhausplanung mit einfließen zu lassen.

Internationalisierung

Zur Internationalisierung finden sich im Selbstgerecht der UMG keine Angaben.

B II Forschung

II.1 Forschungsprofil und Forschungsschwerpunkte

Die profilbildenden Forschungsschwerpunkte der UMG sind Neurowissenschaften, Herz-Kreislauf-Medizin und Onkologie.

Als Kriterium für die Auswahl eines Schwerpunkts nennt die UMG die wissenschaftliche Exzellenz, die durch extern und kompetitiv eingeworbene Verbundforschungsprojekte (z. B. SFBs oder (Klinische) Forschungsgruppen) belegt werden muss (siehe Übersicht 3). Die drittmittelerorientierte Bewertung von Forschungsleistungen wird durch eine seit 2000 jährlich durchgeführte interne Forschungsevaluation ergänzt, die der UMG neben einer Grundlage für die interne Budgetierung auch Informationen zur Entwicklung der Schwerpunkte liefert.

Darüber hinaus sind extern unterstützte Bewertungen der Forschungsaktivitäten von Bedeutung. Dazu gehören die Einschätzungen wissenschaftlicher Beiräte von interdisziplinären Zentren oder die Ergebnisse externer Begutachtungsverfahren z. B. durch WKN, DFG, BMBF, Deutsche Krebshilfe (DKH), Else Kröner-Fresenius-Stiftung (EKFS) oder der Association of Academic Health Centers International (AAHCI). Nicht zuletzt ist auch die individuelle Bewertung einzelner im jeweiligen Schwerpunkt arbeitenden Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler durch Preise und Auszeichnungen sowie im Rahmen akademischer Verfahren – z. B. Berufungen – ein Kriterium für die Beurteilung der Schwerpunkte.

Übersicht 4: Verbundforschungsprojekte¹ und ERC-Förderung der UMG

	Titel	Rolle UMG	Laufzeit	Schwerpunkt²
Verbundforschungsprojekte				
EXC 2067	Multiscale Bioimaging: Von molekularen Maschinen zu Netzwerken erregbarer Zellen	Antragstellende Hochschule Sprecher: Prof. Dr. Tobias Moser, Institut für Auditorische Neurowissenschaften	seit 2019	NEURO
EXC 171	CNMPB Zentrum für Mikroskopie im Nanometerbereich und Molekularphysiologie des Gehirns	Antragstellende Hochschule Sprecher: Prof. Dr. Silvio-Olivier Rizzoli, Institut für Neuro- und Sinnesphysiologie	2006 - 2018	NEURO
FZT 103	CNMPB Zentrum für Mikroskopie im Nanometerbereich und Molekularphysiologie des Gehirns	Antragstellende Hochschule Sprecher: Prof. Dr. Matthias Bähr, Klinik für Neurologie Prof. Dr. Stefan W. Hell, MPI für biophysikalische Chemie Prof. Dr. Detlev Schild (bis 9/2016), Institut für Neuro- und Sinnesphysiologie	2002 - 2018	NEURO
SFB 1286	Quantitative Synaptologie	Antragstellende Hochschule Sprecher: Prof. Dr. Silvio-Olivier Rizzoli, Institut für Neuro- und Sinnesphysiologie	seit 2017	NEURO
SFB 1190	Transportmaschinerien und Kontaktstellen zellulärer Kompartimente	Antragstellende Hochschule Sprecher: Prof. Dr. Peter Rehling, Institut für Zellbiochemie	seit 2016	
SFB 1002	Modulatorische Einheiten bei Herzinsuffizienz	Antragstellende Hochschule Sprecher: Prof. Dr. Gerd Hasenfuß, Klinik für Kardiologie und Pneumologie	2012 - 2024	HKM
SFB 889	Zelluläre Mechanismen sensorischer Verarbeitung	Antragstellende Hochschule Sprecher: Prof. Dr. Tobias Moser, Institut für Auditorische Neurowissenschaften	2011 - 2022	NEURO
FOR 5022	Medizin und die Zeitstruktur guten Lebens	Sprecherin: Prof. Dr. Claudia Wiesemann, Institut für Ethik und Geschichte der Medizin	seit 2021	
FOR 2848	Architektur und Heterogenität der inneren mitochondrialen Membran auf der Nanoskala	Sprecher: Prof. Dr. Stefan Jakobs, Klinik für Neurologie	seit 2019	
KFO 5002	Charakterisierung und Targeting der Genomdynamik für eine Subtyp-spezifische Therapie des Pankreaskarzinoms	Sprecher: Prof. Dr. Volker Ellenrieder, Klinik für Gastroenterologie und Gastrointestinale Onkologie	seit 2020	ONK
GRK 1816	Phosphorylierungs- und redox-abhängige Signalmechanismen im kranken Herzen	Sprecherin: Prof. Dr. Dörthe M. Katschinski, Institut für Herz- und Kreislaufphysiologie	seit 2013	HKM
ERC-Grants				
ERC Synergy Grant	Beyond super-resolution: ultra-resolution imaging provides solutions for synapse physiology and brain pathology	Prof. Dr. Silvio Rizzoli, Institut für Neuro- und Sinnesphysiologie	2021 - 2027	NEURO

	Titel	Rolle UMG	Laufzeit	Schwerpunkt²
ERC Advanced Grant	MITRAC - Mitochondrial translational regulation coupled to respiratory chain assembly and protein import	Prof. Dr. Peter Rehling, Institut für Biochemie	2014 - 2019	
ERC Advanced Grant	Mitochondrial Cristae Biogenesis	Prof. Dr. Stefan Jakobs, Klinik für Neurologie	2019 - 2024	
ERC Advanced Grant	OptoHear - Cochlear Optogenetics for Auditory Research and Prosthetics	Prof. Dr. Tobias Moser, Institut für Auditorische Neurowissenschaften	2015 - 2020	NEURO
ERC Advanced Grant	T-cell-induced immune programming and degeneration of the neuronal tissue during chronic autoimmunity	Prof. Dr. Alexander Flügel, Institut für Neuroimmunologie und Multiple-Sklerose-Forschung	ab 2021	NEURO
ERC Consolidator Grant	Computational Dissection of Effective Circuitry and Encoding in the Retina for Normal and Restored Vision	Prof. Dr. Tim Gollisch, Klinik für Augenheilkunde	2017 - 2022	NEURO
ERC Starting Grant	Harnessing the Dark Side of Protein Folding: Manipulating Aggregation for Recombinant Protein Production	Abteilung Experimentelle Neurodegeneration	2017 - 2019	NEURO
ERC Starting Grant	Functional circuits mediating the effects of reward value on perception within and across sensory modalities	European Neuroscience Institute (ENI)	2017 -2022	NEURO
ERC Starting Grant	Microcircuitry of the Drosophila visual system	European Neuroscience Institute (ENI)	2017 - 2022	NEURO
ERC Starting Grant	Novel NMDA receptor signaling in cortical synaptic depression	European Neuroscience Institute (ENI)	2019 - 2024	NEURO
ERC Starting Grant	Specificity or generalization? Neural mechanisms for perceptual learning with variability	European Neuroscience Institute (ENI)	2019 - 2024	NEURO
ERC Starting Grant	Neural Computations Underlying Social Behavior in Complex Sensory Environments	European Neuroscience Institute (ENI)	2020 - 2025	NEURO
ERC Starting Grant	MitoPexLysoNetwork - Mitochondria, Peroxisomes and Lysosomes - the ménage à trois of cellular metabolism	Institut für Zellbiochemie	2014 - 2019	

- 1) Exzellenzcluster (EXC), Forschungszentrum (FZT), Sonderforschungsbereiche (SFB), Forschergruppen (FOR), Klinische Forschergruppen (KFO), Graduiertenkollegs (GRK) mit Laufzeit im Berichtszeitraum 2017 – 2019 oder später, nur UMG als antragstellende oder mitantragstellende Einrichtung.
- 2) Neurowissenschaften (NEURO), Herz-Kreislauf-Medizin (HKM), Onkologie (ONK)

Quelle: Selbstbericht der UMG, eigene Darstellung

Für alle drei profilbildenden Schwerpunkte besteht nach Angaben der UMG eine hohe Komplementarität zu den fachlichen Schwerpunkten und Kompetenzen in der ambulanten und stationären Krankenversorgung. Im Rahmen ihrer strategischen Ausrichtung 2015 unter dem Titel „UMG 2020 – Chance und Grenzen der Göttinger Universitätsmedizin“ hat die UMG für die Weiterentwicklung ihrer profilbildenden Forschungsschwerpunkte einen verstärkten Fokus auf

translationale Forschung definiert. Die drei Schwerpunkte reflektieren die besonders häufigen Krankheitsentitäten in der Bevölkerung („Medical Needs“). Mit ihrer Schwerpunktsetzung möchte die UMG ihrer Verantwortung für eine auf exzellenter Forschung basierenden Weiterentwicklung von Diagnostik und Therapie, ihrem Versorgungsauftrag für die Region sowie der Ausbildung von Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen sowie von Ärztinnen und Ärzten nachkommen. Dabei ist das klinisch wissenschaftliche Profil der UMG in weiten Bereichen komplementär zur MHH aufgestellt.

Der Forschungsschwerpunkt Neurowissenschaften mit seiner grundlagenwissenschaftlichen Basis ist gleichzeitig ein Themenfeld der Gesamtuniversität. Die stärker klinisch ausgerichteten und in Universität und Campus weniger stark vernetzten Schwerpunkte Herz-Kreislauf-Medizin und Onkologie werden aber auch von der Universität als Forschungsschwerpunkte gelistet. Weiterhin tragen Einrichtungen der UMG, insbesondere aus der Vorklinik, zum universitären Themenfeld „Molekulare Grundlagen der Naturwissenschaften“ bei.

Von den wissenschaftlichen Einrichtungen der UMG können 16 Einrichtungen dem Schwerpunkt Neurowissenschaften, 8 Einrichtungen dem Schwerpunkt Herz-Kreislauf-Medizin und 14 Einrichtungen dem Schwerpunkt Onkologie zugeordnet werden.

Die Schwerpunkte sind neben der Verbundforschungsförderung (Übersicht 3) auch über strukturbildende Einrichtungen repräsentiert (Übersicht 4).

Übersicht 5: Strukturbildende Einrichtungen der UMG

Neurowissenschaften	Exzellenzcluster Multiscale Bioimaging (MBExC) sowie Vorgänger-Cluster und Zentrum CNMPB Center of Biostructural Imaging in Neurodegeneration (BIN) European Neuroscience Institute (ENI) Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) Standort Göttingen Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendgesundheit (DZKJ) Standort Göttingen Heart and Brain Center Göttingen (HBCG), Gebäude im Bau, Zentrumsgründung geplant
Herz-Kreislauf-Medizin	Deutsches Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) Herzzentrum Göttingen (HZG) – klinisch-wissenschaftliches Schwerpunktzentrum der UMG Herzforschungszentrum Göttingen (HRCG), Herzforschungsgebäude seit 2017 im Betrieb. Zentrumsgründung geplant Heart and Brain Center Göttingen (HBCG), Gebäude im Bau, Zentrumsgründung geplant
Onkologie	Universitäts-Krebszentrum (G-CCC) – klinisch-wissenschaftliches Schwerpunktzentrum der UMG Comprehensive Cancer Center Niedersachsen (CCC-N), standortübergreifende Einrichtung gemeinsam mit MHH

Quelle: Selbstbericht der UMG, eigene Darstellung

Schwerpunkt Neurowissenschaften

Laut UMG prägt der Schwerpunkt Neurowissenschaften das Forschungsprofil des Göttinger Campus seit ca. 15 Jahren. Mit der 2007 - 2019 im Rahmen der Exzellenzinitiative des Bundes und der Länder geförderten Göttinger Graduiertenschule für Neurowissenschaften, Biophysik und Molekulare Biowissenschaften (GGNB) und dem 2002 - 2018 geförderten Forschungszentrum/Exzellenzcluster Nanoscale Microscopy and Molecular Physiology of the Brain (CNMPB) waren neurowissenschaftliche Verbünde laut UMG die Voraussetzung für die Förderung der Universität im Rahmen des Zukunftskonzepts 2008 - 2012. Unter der Exzellenzstrategie des Bundes und der Länder wird seit 2019 das Exzellenzcluster Multiscale Bioimaging (MBExC) gefördert. Die Sprecherrolle und Koordination des Clusters war bzw. ist jeweils in der UMG angesiedelt.

Die Forschungs- und Ausbildungsaktivitäten des Schwerpunktes sind im Rahmen des Göttinger Campus vielfältig mit universitären und außeruniversitären Einrichtungen vernetzt. Auf Grundlage dieser Kooperationen sind in der UMG zwei interdisziplinäre Forschungsinstitute mit eigenständigen Gebäuden und Infrastrukturen entstanden: das European Neuroscience Institute (ENI) und das Center of Biostructural Imaging in Neurodegeneration (BIN). Ein weiteres interdisziplinäres Forschungsgebäude für das geplante Heart & Brain Center Göttingen (HBCG) befindet sich im Bau. Mit dem Göttinger Standort des Deutschen Zentrums für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) besteht über den Göttinger Campus hinaus eine nationale Vernetzung zum Thema Neurodegeneration. In der letzten Auswahlrunde für Deutsche Zentren der Gesundheitsforschung (DZG) wurde aus der UMG ein Antrag für ein Center for Child Brain Health Göttingen (GoBrain) bewilligt.

Zum Schwerpunkt Neurowissenschaften gehören aktuell zwei geförderte Sonderforschungsbereiche (SFB 889 und SFB 1286) mit Sprecherfunktion in Göttingen sowie ein Transregio-SFB (TR 274) in Kooperation mit München. Darüber hinaus wurden und werden Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Neurowissenschaften durch Preise ausgezeichnet (z. B. Gottfried Wilhelm Leibniz-Preis der DFG) und in kompetitiven Förderverfahren (Koselleck Projekte der DFG, ERC-Grants der EU, Heisenberg- und Emmy-Noether-Programm der DFG) gefördert.

Die UMG strebt an, die grundlagenwissenschaftliche Expertise im Schwerpunkt Neurowissenschaften zu erhalten und den Aspekt der Translation bzw. des Transfers (z. B. im Rahmen von klinischen Studien) auszubauen. Dazu sollen die bestehende DZNE-Kooperation, das HBCG, das ab 2021 geförderte DZKJ und die Anfang 2021 am Standort neu gegründete Außenstelle des Fraunhofer-Instituts für Translationale Medizin und Pharmakologie (ITMP) beitragen. Mit

Blick auf das klinisch-translationale Profil in den Neurowissenschaften ist die für 2026 anstehende Nachbesetzung des Direktorats der Klinik für Neurologie von zentraler Bedeutung.

Schwerpunkt Herz-Kreislauf-Medizin

Der Schwerpunkt Herz-Kreislauf-Medizin hat sich maßgeblich aus der Klinik für Kardiologie und Pneumologie und dem Herzzentrum Göttingen entwickelt. Sichtbarkeit hat der Schwerpunkt durch ein Internationales Graduiertenkolleg (IRTG 1816, International Research Training Group), den SFB 1002 (Modulatorische Einheiten bei Herzinsuffizienz) sowie den Standort Göttingen des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) erlangt. Durch das DZHK ist der Standort Göttingen national vernetzt, wobei der Schwerpunkt hier auf translationale Projekte und auf Durchführung klinischer Studien liegt. Kooperationen auf dem Campus bestehen u. a. zu den Max-Planck-Instituten für biophysikalische Chemie (MPIBPC), für experimentelle Medizin (MPIEM) und für Dynamik und Selbstorganisation (MPIDS) sowie dem Deutschen Primatenzentrum (DPZ).

Für den grundlagenorientierten Bereich will die UMG bis 2024 Nachfolgeinitiativen für den dann auslaufenden SFB 1002 entwickeln. Die translationale Ausrichtung soll durch entsprechende Nachbesetzungen der Direktorate der Klinik für Kardiologie und Pneumologie sowie der Klinik für Pädiatrische Kardiologie, Intensivmedizin und Neonatologie gestärkt werden. Die UMG plant, beide Bereiche (Grundlagenwissenschaft und Translation) über strukturelle Maßnahmen miteinander zu vernetzen. Dazu sollen das Herzforschungszentrum (HRCG) komplementär zum klinisch ausgerichteten Herzzentrum (HZG) weiterentwickelt und die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Rahmen des Heart & Brain Centers Göttingen verstärkt werden.

Schwerpunkt Onkologie

Der Schwerpunkt Onkologie basiert wesentlich auf einer von der UMG als exzellent eingestuft klinischen Versorgung und dem damit verbundenen schnellen Transfer neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die klinische Praxis. Darüber hinaus ist der Schwerpunkt auch durch Grundlagenforschung gekennzeichnet, die u. a. durch eine von der DFG geförderten Forschungsgruppe (FOR 2008), eine klinische Forschungsgruppe (KFO 5002) sowie drei von der DKH geförderten Max-Eder-Gruppen sichtbar ist. Die klinisch-wissenschaftlichen Aktivitäten der Onkologie sind im Göttingen Comprehensive Cancer Center (G-CCC) gebündelt. Durch die Förderung von UMG und MHH als von der DKH anerkanntes Spitzenzentrum wurden diese Aktivitäten 2021 auf ein gemeinsames CCC-Niedersachsen ausgeweitet. Kooperationen mit universitären und außeruniversitären Einrichtungen am Campus sollen in den nächsten Jahren intensiviert werden.

Für die kommenden Jahre ist geplant, im Rahmen des CCC-N die Aktivitäten zu klinischen Studien auszubauen, und zwar insbesondere die frühen Phasen I und II sowie Investigator

Initiated Trials (IITs). In den Grundlagenwissenschaften strebt die UMG eine thematische Fokussierung und eine bessere Vernetzung am Standort an, z. B. mit den außeruniversitären Einrichtungen des Göttingen Campus, um mittelfristig das Ziel eines SFBs zu erreichen. Die vorzeitige Nachbesetzung der Leitung der Klinik für Hämatologie und Medizinische Onkologie (durch Wechsel des Stelleninhabers in die Position des Vorstands Krankenversorgung ab Mai 2021) im Jahr 2022 bietet die Chance, in Abstimmung mit der MHH die genannten Aspekte zur Weiterentwicklung des Schwerpunkts zu berücksichtigen. Die strategischen Beratungen dazu haben begonnen.

Die Weiterentwicklung aller drei Schwerpunkte soll laut UMG maßgeblich über die in den kommenden Jahren anstehenden Neuberufungen erfolgen (siehe auch Kapitel I.3 „Berufungen“) stattfinden. Im Kontext der Entwicklungsplanung und im Zuge von Neuberufungen diskutiert die UMG neue Strukturmodelle (z. B: Department-Modell oder Doppelspitzen), die über die vertikale Strukturierung innerhalb einer Klinik oder Instituts hinausgehen und den Schwerpunktprofessuren eine höhere Eigenständigkeit und Sichtbarkeit ermöglichen sollen, ohne zu einer Erhöhung der Zahl der wissenschaftlichen Einrichtungen zu führen.

Neben der Weiterentwicklung der drei Schwerpunkte will die UMG auch schwerpunktübergreifende Themen, wie z. B. die Organ-Organ-Interaktion oder die Genomdynamik, etablieren. Erster Baustein soll das Heart & Brain Center sein, wo organübergreifende Fragestellungen wissenschaftlich bearbeitet werden.

II.2 Forschungsförderung

Externe Forschungsförderung

Im Berichtszeitraum von 2017 bis 2019 hat die UMG im Durchschnitt 57,9 Mio. Euro Drittmittel pro Jahr eingeworben (Übersichten 4 und 5, Tabellen 6, 7 und 8).

Über den Berichtszeitraum entfielen 37,1 % der gesamten Drittmittelerträge auf Mittel der DFG, 25,6 % auf Mittel des Bundes, 6,6 % auf Mittel der EU und 8,1 % auf Mittel der gewerblichen Wirtschaft.

Mit jeweils mehr als 10 Mio. Euro Drittmiteleinahmen über den Berichtszeitraum von 2017 bis 2019 lagen das Institut für Neuropathologie (10,7 Mio. Euro) sowie die Klinik für Kardiologie und Pneumologie (19,5 Mio. Euro) an der Spitze der Drittmiteleinwerbungen, dicht gefolgt vom Institut für Pharmakologie und Toxikologie (9,8 Mio. Euro).

Übersicht 6: Drittmittelkennzahlen der UMG

	in Mio. Euro	in %
Drittmittelträge gesamt (Durchschnitt 2017-2019)	57,9	
Drittmittelanteile nach Einrichtungen¹ (Durchschnitt 2017-2019)		
Vorklinische und theoretische Institute	22,5	38,9
Klinisch theoretische Institute	7,5	12,9
Kliniken	21,8	37,7
Sonstige	6,1	10,5
Drittmittelanteile nach Gebern¹ (Durchschnitt 2017-2019)		
DFG ²	21,5	37,1
Bund	14,8	25,6
EU	3,8	6,6
Land	2,2	3,8
Stiftungen	3,1	5,4
Gewerbliche Wirtschaft	4,7	8,1
Sonstige	7,8	13,4
Relationen 2019	in Euro	
Drittmittel je Professur (VZÄ)	489.122	
Drittmittel je wiss. VZÄ ³	49.086	
Drittmittel je Euro Landeszuführensbetrag ⁴	0,39	

1) von der Summe des erhobenen Dreijahresdurchschnitts

2) inklusive SFBs

3) ohne Drittmittel-Stellen

4) Zubührensbetrag für laufende Zwecke

Quelle: Selbstbericht der UMG, Bericht des Niedersächsischen MWK zur Evaluation der Universitätsmedizin, eigene Berechnung und Darstellung

Über die in Übersicht 4 aufgelisteten Verbundforschungsprojekte hinaus befinden sich weitere DFG-geförderte Maßnahmen in Planung bzw. im Auf- und Ausbau:

Beantragung DFG geförderter Verbundvorhaben

- SFB-Initiative „Molecular mechanisms and interplay of gene expression processes“, des Sprecher Prof. Bohnsack, Institut für Molekularbiologie. Skizze im März 2021 eingereicht.
- SFB 1539 „Disease Mechanisms and Functional Restoration of Sensory and Motor Systems“, designierter Sprecher Prof. Moser, Institut für Auditorische Neurowissenschaften. Skizze im Oktober 2020 eingereicht und positiv vorbegutachtet.
- SFB 1528 Initiative der Universität Göttingen „Cognition of Interaction“, designierter Sprecher Prof. Gail, DPZ Göttingen. Virtuelle Begutachtung am 22. und 23. September 2021.

- SFB-Initiative (Konzeptphase) im Schwerpunkt Herz-Kreislauf-Medizin (Prof. Zimmermann, Institut für Pharmakologie und Toxikologie).
- FOR-Initiative (Konzeptphase) im Schwerpunkt Herz-Kreislauf-Medizin (Prof. Lehnart, Klinik für Kardiologie und Pneumologie).

Verbundaktivitäten im Rahmen der Beantragung bzw. dem Bau von Forschungsbauten

- Heart & Brain Center Göttingen (HBCG): im Bau befindlicher Forschungsneubau der UMG nach Art. 91b GG mit Beteiligung universitärer und außeruniversitärer Arbeitsgruppen.
- Campus-Institut Data Science (CIDAS): geplanter Neubau der Universität mit Beteiligung der UMG.
- Forschungszentrum Human Cognition and Behaviour (HuCaB): Forschungsneubau der Universität nach Art. 91b GG.

Weiterhin ist die UMG in verschiedenen Formaten in regionalen oder nationalen Verbänden vertreten (siehe Kapitel I.5 „Übergreifende Abstimmungen und Kooperationen“).

Interne Forschungsförderung und LOM

Die UMG führt vier Programme der internen, antragsbezogenen ex-ante Forschungsförderung auf.

1. Die fakultätsinterne „Anschubförderung für Drittmittelprojekte“ beinhaltet drei Förderlinien und verfügt über ein maximales Fördervolumen von 1 Mio. Euro jährlich. Mit der Förderlinie „Startförderung Forschungsprojekte“ können Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftler Mittel für die Initialförderung eines Forschungsprojekts beantragen. Die Förderlinie „Startförderung Klinische Studien“ wendet sich an promovierte Antragsteller und Antragstellerinnen, die eine Anschubförderung für eine eigene klinische Studie benötigen. Mit der Förderlinie „Sachbeihilfe-Bonus für DFG-Erstanträge“ sollen Anreize für Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen erfolgen, indem bei Erstbewilligung einer DFG-Sachbeihilfe ein zusätzlicher Bonus beantragt werden kann. Die Anträge werden durch einen aus den Reihen der Forschungskommission gebildeten Ausschuss begutachtet.

2. Mit dem „Heidenreich von Siebold Programm“ können promovierte Wissenschaftlerinnen in einer fortgeschrittenen Phase der Habilitation für maximal 2 Jahre gefördert werden, so dass die Habilitation im Förderzeitraum abgeschlossen werden kann. Jährlich stehen 250.000 Euro zur Verfügung.

3. Die UMG beteiligt sich an dem von der Georg-August-Universität angebotenen „Dorothea Schlözer Programm“, das promovierte Nachwuchswissenschaftlerinnen unterstützt, die eine

Leitungsposition in der Wissenschaft anstreben und ein Forschungsprojekt durchführen möchten. Es wird jährlich eine Vollzeitstelle von der UMG gefördert.

4. Die „Anschubfinanzierung für DFG Verbundprojekte“ will Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen eine Unterstützung beim Start von DFG Verbundprojekten über zusätzliche Sach- und Personalmittel bieten. Antragstellung und Bewilligung erfolgen über den Vorstand. Überdies werden herausragende Drittmittelanträge der UMG im Rahmen der jährlich stattfindenden Budgetgespräche zwischen Vorstand und den Einrichtungsleitungen oder unterjährig auf Antrag über sonstige Budgetzuweisungen zeitlich befristet unterstützt.

Eine ex-post-Forschungsförderung erfolgt in erster Linie über die an der UMG etablierte formelgebundene leistungsorientierte Mittelvergabe (LOM). Zusätzlich werden auf Basis der verausgabten Infrastrukturpauschale einer Einrichtung im folgenden Budgetjahr 30% dieser Summe als Forschungsunterstützung budgetiert. Näheres zur Berechnung und Verteilung der LOM-Mittel siehe Kapitel VII „Finanzen“.

II.3 Wissenschaftlicher Nachwuchs

Die UMG legt in ihrem Selbstbericht dar, die Entwicklung talentierter Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen auf allen Karrierestufen vom Studium bis zur Habilitation unterstützen zu wollen und entsprechende Programme zur Verfügung zu stellen.

Promotion

An der UMG wurden im Berichtszeitraum von 2017 - 2019 insgesamt 630 Promotionen abgeschlossen (Übersicht 6). der Frauenanteil lag in allen Formen der Promotion (soweit bekannt) deutlich über 50 %.

Übersicht 7: Promotionskennzahlen der UMG (2017-2019)

	2017		2018		2019	
	Insg.	Frauenanteil	Insg.	Frauenanteil	Insg.	Frauenanteil
Dr. med.	137	56,9 %	124	59,6 %	90	50,0 %
Dr. med. dent.	45	68,9 %	34	82,4 %	28	75,0 %
Dr. sci. Hum.	4	75,0 %	3	66,7 %	3	100,0 %
PhD/Dr. rer nat.	54	k. A.	51	k. A.	57	k. A.
Summe	240	-	212	-	178	-

Quelle: Selbstbericht der UMG, eigene Darstellung

Um die Qualität medizinischer Promotionen zu verbessern, hat die UMG u. a. „Thesis Committees“ eingeführt und ein Promotionskolleg für Medizinstudierende etabliert. Das Else-Krö-

ner-Promotionskolleg „Genomdynamik und Epigenomik“, das mit dem thematisch breiter gefassten, fakultätseigenen Jacob Henle Programm zum Promotionskolleg für Experimentelle Medizin zusammengefasst wurde, soll leistungsstarke Medizinstudierende mit Interesse an biomedizinischer Forschung fördern und sie durch Kursangebote und ein Stipendium für ein Forschungsfreisemester unterstützen. Ziel aller Programme ist die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses an der Schnittstelle zwischen klinischer Ausbildung und Grundlagenforschung.

Darüber hinaus sind an der UMG naturwissenschaftliche Promotionen mit Abschluss Dr. rer. nat. bzw. PhD möglich. Das in der UMG durchgeführte Promotionsprogramm „Molecular Medicine“ ist Teil des Göttinger Graduiertenzentrum für Neurowissenschaften, Biophysik und Molekulare Biowissenschaften (GGNB), das von 2007 bis 2019 im Rahmen der Exzellenzinitiative (Förderlinie 1, Graduiertenschulen) gefördert wurde und wiederum Teil der übergreifenden naturwissenschaftlichen Graduiertenschule GAUSS (Georg-August-University School of Science) ist. Zahlreiche Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der UMG sind als Betreuer in weiteren Programmen des GGNB (z. B. in den Programmen Molecular Biology, Neurosciences sowie Cellular and Molecular Physiology of the Brain) sowie in verschiedensten fakultären Programmen von GAUSS aktiv. Etwa 20% aller in GAUSS abgeschlossenen Promotionen haben Erstbetreuerinnen und Erstbetreuer aus der Medizinischen Fakultät. Diese Promotionen werden durch thesis advisory committees, Kurse in Methoden und Schlüsselqualifikationen, Betreuungsvereinbarungen und regelmäßige Beratungen begleitet.

An der UMG bestehen keine Vereinbarungen zur Durchführung kooperativer Promotionen mit Fachhochschulen. Allerdings werden im Rahmen von Forschungsk Kooperationen mit örtlichen Fachhochschulen (HAWK, PFH) einzelne Promovierende von Mitgliedern der UMG betreut und können z. B. den Doktorgrad Dr. sci. Hum. erwerben.

Karrierefördermaßnahmen nach der Promotion

Die UMG unterhält verschiedene Programme für die Karriereförderung nach der Promotion.

Die UMG hat Clinician Scientist Kollegs von der Else Kröner-Fresenius-Stiftung, dem MWK und der DFG mit einem Fördervolumen von bisher insgesamt mehr als 6 Mio. Euro eingeworben. Alle Kollegs sind mit einer Verstetigungszusage der UMG verknüpft. Die Mittel werden vor allem verwendet, um Ärztinnen und Ärzte während der fachärztlichen Weiterbildung zur Forschung an translationalen Projekten für 12 - 18 Monate freizustellen. Die dabei als Vertretung für die Krankenversorgung erforderlichen zusätzlichen Personalmittel werden den Kliniken aus den Mitteln der Kollegs gestellt. Darüber hinaus werden die Kollegiatinnen und Kollegiaten z. B. durch Kurse, Retreats oder Mentoring unterstützt. Zusätzlich zu den Stellen der Kollegs werden weitere Gerok-Stellen im Rahmen laufender SFBs drittmittelgefördert und aus

der Fakultät unterstützt. In den Verbundprojekten SFB 889, SFB 1002 und KFO 5002 stehen insgesamt vier von der UMG und weitere drei drittmittelgeförderte Gerok- bzw. Rotationstellen zur Verfügung.

Für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die bereits die Weiterbildung und die Habilitation erreicht haben und mit langfristiger Perspektive translationale Forschung parallel zur Krankenversorgung betreiben möchten, bemüht sich die UMG um die besondere Förderung sogenannter Advanced Clinician Scientists. So konnte eine Clinician-Scientist-Professur über eine Förderung in Höhe von 1 Mio. Euro aus der Else Kröner-Fresenius Stiftung eingeworben werden. Darüber hinaus beinhaltet der SFB-TR 274 Advanced Clinician Scientist-Module, und aus dem Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) steht ebenfalls ein Advanced Clinician Scientist-Programm zur Verfügung.

Weiterhin unterstützt die UMG exzellente Forscherinnen über das Dorothea Schlözer-Programm, das Heidenreich von Siebold-Programm und das Margaret Maltby-Mentoring-Programm. Zur Anschubfinanzierung für Forschungsprojekte zur Erlangung von Drittmittelfähigkeit steht das fakultätsinterne Forschungsförderungsprogramm zur Verfügung (siehe oben).

Fachärzteweiterbildung

Die oben beschriebenen Programme für Clinician Scientists beinhalten die Option, während der fachärztlichen Weiterbildung 12 - 18 Monate für die Forschung zu reservieren. Die aufnehmenden Kliniken verpflichten sich, im Anschluss weitere 6 Monate der Freistellung zu gewähren, um den Wiedereinstieg in die fachärztliche Weiterbildung zu gewährleisten.

Aus Sicht der UMG liegt das Hauptproblem bei den karrierefördernden Programmen in der Verlängerung der Gesamtausbildung durch die Facharztqualifikation. Die Klinik für Kardiologie und Pneumologie hat ein Modellcurriculum „Facharzt/Fachärztin für Kardiologie und Habilitation“ entwickelt, in dem die Landesärztekammer Niedersachsen (LÄK) nach Einzelfallprüfung 6 - 12 Monate der Forschungszeit auf die fachärztliche Weiterbildung anerkennen kann, vorausgesetzt, dass ein klarer Bezug der Forschungsinhalte auf die fachärztliche Thematik gegeben ist. Das Modellcurriculum sieht insgesamt einen Zeitraum von 8 Jahren vor, von dem 2,5 Jahre auf die Freistellung für die Forschung und 5,5 Jahre auf die Weiterbildung entfallen.

Übersicht 8: Wissenschaftlicher Nachwuchs (nach der Promotion) an der UMG (2017-2019)

	Humanmedizin			Zahnmedizin			Nicht-Mediziner		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Abgeschlossene Habilitationen	17	13	15	2	0	2	3	3	5
davon männlich	12	11	12	2	0	2	1	1	2
davon weiblich	5	2	3	0	0	0	2	2	3
Anzahl Rotationsstellen ¹	6	6	4	0	0	0			
davon extern finanziert	4	4	2	0	0	0			
extern geförderte Nachwuchsgruppenleiterinnen und -leiter ²	3	4	5	0	0	0	9	8	9
davon männlich	2	3	4	0	0	0	5	4	7
davon weiblich	1	1	1	0	0	0	4	4	2

1) z. B. Gerok-Stellen, Freistellungen

2) z. B. Emmy-Noether-Nachwuchsgruppen, Heisenberg-Stipendien, ERC-Nachwuchsförderung

Stand: 31.12.2019

Quelle: Selbstbericht der UMG

II.4 Wissenschaftliche Integrität und Qualitätssicherung in der Forschung

UMG und Universität haben in Anlehnung an die DFG-Empfehlungen eine „Ordnung zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis“ erarbeitet (2016), die für alle Angehörigen der Universität und der UMG verbindlich ist.

Im Bereich der Studiengänge Molekulare Medizin (Bachelor) und Cardiovascular Science (Master) schreiben die Studien- und Prüfungsordnungen eine verpflichtende Einführung in wissenschaftliches Arbeiten einschließlich der Grundsätze guter Wissenschaftlicher Praxis vor. Gleiches gilt für die natur- und lebenswissenschaftlichen Promotionsstudiengänge unter dem Dach des Göttinger Graduiertenzentrums für Neurowissenschaften, Biophysik und Molekulare Biowissenschaften (GGNB). Bei Anmeldung eines Promotionsvorhabens zum Dr. med./dent. ist die vorherige Teilnahme an dem verpflichtenden Promotionspropädeutikum (3 Seminar-Module im Umfang von je 3 LVS zu den Themen „Betreuung und Planung“, „Fragestellung, Hypothesen und wissenschaftliches Schreiben“ und „Umgang mit Daten“) nachzuweisen. Im Wahlfach „WF180 Wissenschaftliches Arbeiten in der Medizin“ für Studierende der Human- und Zahnmedizin werden unterschiedliche Aspekte guter wissenschaftlicher Praxis vertiefend vermittelt. Bei allen Promotionsvorhaben ist vor Abgabe der Schrift eine Plagiatsprüfung verpflichtend.

Ferner engagieren sich UMG und Universität zusammen in der Prävention wissenschaftlichen Fehlverhaltens und bieten Beratung und Klärung in Verdachtsfällen an. Als zentrale Einrichtung steht die Ombudsstelle für gute wissenschaftliche Praxis allen Mitgliedern der Universität

als erste Ansprechpartnerin zur Verfügung. Mitglieder der UMG können sich direkt an eine Ombudsperson oder an das Ombudsgremium der Medizinischen Fakultät wenden. Näheres ist in der "Geschäftsordnung des Ombudsgremiums der Universitätsmedizin Göttingen" geregelt.

Anforderungen und Standards für den Umgang mit Forschungsdaten sind in den 2016 gemeinsam von UMG und Universität verabschiedeten Forschungsdaten-Leitlinien geregelt. Die Fakultät unterstützt Forschende über Beratungsangebote in speziell eingerichteten wissenschaftlichen Serviceeinrichtungen (Medizinische Biometrie und Statistische Bioinformatik im Institut für Medizinische Statistik, Medizinisches Datenintegrationszentrum (MeDIC) im Institut für Medizinische Informatik sowie Beratungsangebote im Studienzentrum).

Im Rahmen der Qualitätssicherung wird jährlich eine interne Forschungsevaluation durchgeführt und ausgewertet. Da diese auch Grundlage für die Budgetbildung der Einrichtungen (LOM) ist, werden die Ergebnisse vom Vorstand mit den Einrichtungsleitungen in den jährlichen Struktur- und Budgetgesprächen diskutiert. Verbundanträge an die DFG sowie Gastprofessuren und Fakultätspreise werden intern begutachtet. Interdisziplinäre Forschungszentren der UMG wie ENI, BIN oder der Exzellenzcluster MBExC werden durch international besetzte Wissenschaftliche Beiräte begleitet. Nicht zuletzt ist die Beteiligung von externen Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen als stimmberechtigte Mitglieder in Berufungskommissionen ein Instrument der Qualitätssicherung in Forschung und Lehre.

Gemäß den Leitlinien zur Transparenz in der Forschung der Landeshochschulkonferenz Niedersachsen und des Niedersächsischen Ministeriums für Wissenschaft und Kultur werden alle Drittmittelprojekte der UMG nach Prüfung durch eine interne Kommission für Forschungsethik auf der UMG Homepage veröffentlicht.

B III Translation und Transfer

Die UMG betrachtet den Technologie- und Wissenstransfer als wichtiges strategisches Handlungsfeld. Dafür wurde 2004 von der UMG und der Universität Göttingen das Tochterunternehmen MBM ScienceBridge GmbH gegründet sowie 2019 eine eigene Stabsstelle für Wissens- und Technologietransfer an der UMG eingerichtet. Die Stabsstelle verfolgt mittel- bis langfristig das Ziel, die Themen Transfer und Translation durch verschiedenste Maßnahmen bei den Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen, in den administrativen Prozessen sowie in der Gesamtstrategie der UMG zu verankern. Diese Themen waren laut UMG 2021 erstmals für Forschung und Lehre. Mit ausgewählten Einrichtungen wurde ein Screening der Projekte

im Hinblick auf bisher unerkannte Verwertungspotentiale durchgeführt. Die Stabsstelle ist dabei, ein systematisches Kooperationsmanagement aufzubauen. Eine mögliche Einbeziehung von Patenten und weiteren Transferleistungen im Rahmen der leistungsorientierten Mittelvergabe wird in der Fakultät diskutiert.

Mit der Evotec SE wurde ein Screening-Konzept zur Identifikation von gemeinsamen Transfer- und Gründungspotentialen entwickelt. Dabei konnten in einem ersten Schritt zwei gemeinsame Transfer-Projekte ausgemacht werden, welche 2021 beginnen werden. Daneben engagiert sich die UMG im Südniedersachseninnovationscampus (SNIC) mit Partnern aus Wissenschaft, Wirtschaft und Industrie, um die Innovationskraft der Region zu bündeln.

In Zusammenarbeit mit der Universität und den Unternehmen Sartorius AG, KWS Saat SE & Co. KGaA und Ottobock SE & Co. KGaA hat die UMG ein Konzept entwickelt, um bestehende Kräfte im Technologietransfer in einem leistungsfähigen „Life Science Valley“ zu bündeln und auszubauen und so nachhaltig erfolgreiche Unternehmensausgründungen und die Etablierung einer regionalen „Start-up Kultur“ zu befördern.

Translation

Die Translation ist seit dem Strategieprozess UMG 2021 und der Orientierung der klinisch wissenschaftlichen Schwerpunkte am „Medical Need“ der Bevölkerung ein zentraler Bestandteil der Strategie der UMG. 2017 wurde ein Translationsboard gegründet, das vom Technologietransferbeauftragten der UMG geleitet wird. Beratungs- und Unterstützungsstrukturen für die Translation wurden aus- und aufgebaut.

Ergeben sich an der UMG aus grundlagenorientierten Projekten wissenschaftliche Erkenntnisse, die aussichtsreich für eine klinische Anwendung sind, strebt die UMG an, die weitere präklinische Forschung und frühe klinische Studien (Phase I, II, III) zu realisieren. Die Durchführung früher klinischer Studien ist auf die Einwerbung externer Mittel angewiesen. Dazu hat die UMG in den vergangenen Jahren Unterstützungsstrukturen und Infrastrukturen aufgebaut (z. B. Studienzentrum, Biobank, Biometrie und weitere Core Facilities). Auf diese Weise sollen im Rahmen einzelner drittmittelgeförderter Studien (z.B. EU-CERT-ICD, BioVAT-HF, Rock-ALS oder EARLY PRO-TECT Alport) und im Rahmen von Verbänden wie den DZG Standorten Göttingen oder dem Comprehensive Cancer Center Niedersachsen (CCC-N) die zweite Phase des Translationsprozess erfolgreich absolviert werden.

Im Bereich entzündlicher und degenerativer Erkrankungen des zentralen Nervensystems soll diese zweite Phase der Translation durch Kooperation mit der 2021 gegründeten Außenstelle des Fraunhofer-Instituts für Translationale Medizin und Pharmakologie (ITMP) und durch die Etablierung einer Early Clinical Trial Unit gestärkt werden. Die UMG rechnet zudem damit, dass die Rahmenbedingungen für frühe klinische Studien im Schwerpunkt Onkologie durch

das von der Fakultät, dem Land Niedersachsen und der Deutschen Krebshilfe ab 2021 geförderten CCC-N verbessert werden können.

Für die dritte Phase des Transfers bzw. Translationsprozesses ist es in der Regel notwendig, Unternehmen auszugründen oder mit Wirtschaftspartnern zu kooperieren. Beides wird von der UMG unterstützt. Der Standort Göttingen arbeitet unter dem Stichwort „Life Science Valley“ daran, durch ein Netzwerk von Unternehmen und wissenschaftlichen Einrichtungen die Rahmenbedingungen für Transfer und Translation zu verbessern.

Die UMG führt als Beispiele für die Translation das „Optische Cochlea-Implantat“ (Prof. Moser) und das „Herzpflaster“ (Prof. Zimmermann) auf, die beide durch vernetzte Forschungsaktivitäten mit der Ausgründung von Firmen im Prozess der Translation bereits weit fortgeschritten sind. Darüber hinaus betrachtet die UMG einige langfristige Kooperationen von Kliniken mit Unternehmen in allen Phasen des Translationsprozesses – wie z. B. zwischen der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und plastische Chirurgie mit der Ottobock SE & Co. KGaA – als Modelle für erfolgreiche Translation.

Ausgründungen

Mitarbeiter der UMG haben seit 2017 folgende Unternehmen ausgegründet bzw. waren an der Ausgründung von Unternehmen beteiligt:

- OptoGenTech GmbH (Prof. Moser, Institut für Auditorische Neurowissenschaften, 2019): Das Unternehmen entwickelt ein optogenetisches Cochlea-Implantat. Die Ausgründung wurde u. a. vom BMBF mit 1,38 Mio. Euro gefördert. Prof. Moser erhielt für die zugrundeliegende Grundlagenforschung u. a. den Leibniz-Preis (2015) und den „Großen Wissenschaftspreis“ der französischen Fondation pour l’audition (2020).
- Repairon GmbH (Prof. Zimmermann, Institut für Pharmakologie und Toxikologie, 2017): Das Unternehmen stellt mit Methoden des Tissue-Engineering künstliches Gewebe im Bereich der regenerativen Medizin auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Erkrankungen her, welches bei Herzmuskelschwäche zum Einsatz kommen wird.
- VicuTec Biologicals GmbH (Prof. Dobbstein, Institut für Molekulare Onkologie 2020): Das Unternehmen stellt eine Plattform mit Antikörpern her, welche für die Medikamentenentwicklung gegen eine Vielzahl verschiedener Infektionskrankheiten (z.B. COVID-19, MRSA, Tuberkulose, Malaria) zum Einsatz kommen soll.
- Silent HighTech Solutions GmbH (PD Dr. Friedrich, Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie, 2021): Das Unternehmen vertreibt ein Kommunikationssystem für OP-Teams. Das System „SOTOS“ wird bereits erfolgreich in Operationssälen der UMG eingesetzt.

Andere Kliniken planen den Einsatz. Ein spezielles Absaugsystem für OPs (TCSS – Turbulence Controlled Suction System) befindet sich an der UMG im Einsatz (Prototyp). Das Produkt wurde an die ATMOS Medizintechnik GmbH auslizensiert und wird von dieser zur Marktreife weiterentwickelt und später vertrieben.

Transfer von Forschungsergebnissen in die Öffentlichkeit

Die UMG beteiligt sich laut Selbstbericht an der Wissenschaftskommunikation sowohl innerhalb der scientific community (Erarbeitung von Leitlinien, Mitgliedschaft in internationalen Wissenschaftliche Beiräte) als auch in Form von Erkenntnistransfer und Interaktion mit der Gesellschaft, z. B. als Mitglied des Ethikrats oder von Akademien sowie aktuell als Mitglied der Ständigen Impfkommission verbunden mit der entsprechenden Medienpräsenz.

Patentverwertungsstrategie

Im Jahr 2015 wurde die Patentverwertungsstrategie der UMG verschriftlicht und in Folge vom Fakultätsrat beschlossen. In dieser Leitlinie für den Umgang mit geistigem Eigentum in Forschung und Lehre sowie bei Wissenstransfertätigkeiten beschreibt die UMG folgende Ziele: Sicherung wissenschaftlicher Ergebnisse mit hohem Verwertungspotential, Professionalisierung im Umgang mit Schutzrechten und der Verwertung, Erhöhung der Attraktivität der UMG als Arbeitgeber für innovative Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie für die Industrie, Unterstützung von Ausgründungen und die Erzielung von finanziellen Rückflüssen.

Bereits 2004 gründeten die UMG und die Universität Göttingen das gemeinsame Tochterunternehmen MBM ScienceBridge GmbH mit genau diesen Zielen, dessen Kernaufgabe in der Bewertung von Erfindungen hinsichtlich ihrer Patentierbarkeit und des wirtschaftlichen Potentials, der Koordination der Schutzrechtsanmeldungen sowie der Auslizensierung besteht. Sie übernimmt auch die Überwachung und das finanzielle Controlling der Lizenzverträge und bietet Informationsveranstaltungen zum Thema „Intellectual Property“ (IP) an der UMG an, bewertet Drittmittelanträge hinsichtlich ihres Innovationspotenzials und berät die UMG ganz allgemein in allen IP-relevanten Fragen.

Die Schutzrechte der UMG werden i. d. R. nicht verkauft, sondern auslizensiert. Teil der Strategie ist die Beteiligung von Arbeitsgruppen und Kliniken (neben der gesetzlich vorgeschriebenen Beteiligung der Erfinder) an den Erlösen durch Lizenzeinnahmen. Hierdurch soll die Motivation zum Technologietransfer erhöht werden. Die UMG gibt an, dass ihr Fokus letztlich weniger in der Generierung erteilter Patente, sondern in erfolgreichen Verwertungen liegt.

Klinische Studien

Die UMG unterhält ein Studienzentrum, das mit jährlich 1,2 Mio. Euro gefördert wird. Derzeit werden 771 Studien als Auftragsforschung und 39 Investigator Initiated Trials (IITs) für letztere liegt gewöhnlich eine öffentliche Förderung vor.

Die Studienberatung erfolgt durch interdisziplinäre Teams, die die regulatorischen, methodischen und administrativ-budgetären Anforderungen des Projekts berücksichtigen können. Da die klinische Studie auf wissenschaftliche Erkenntnisse und Dokumente der präklinischen Forschung rekurriert, existiert in diesem Zusammenhang bereits ein Informationsaustausch mit beteiligten administrativen Einrichtungen (MBM ScienceBridge und Stabsstelle für Wissens- und Technologietransfer). Dieser bestehende Informationskanal wird fortgeführt und die vertraglichen sowie strategischen Informationen werden allen beteiligten Parteien anforderungsgerecht zur Verfügung gestellt.

Das Studienzentrum unterstützt in diesem Zusammenhang die finanzielle und vertragliche Planung der Studie, ist an der Umsetzungsphase beteiligt und überwacht die Meilensteine der Studiendurchführung. Konkret übernimmt das Studienzentrum hierbei die Erstellung der regulatorisch essentiellen Dokumente, die Ethik- und Behördeneinreichungen, Vertragskoordination sowie das gesamte organisatorische Projektmanagement der Studie. Ebenso werden Leistungen der Biometrie, Qualitätssicherung, Vigilanz, Datenmanagement, sowie bedarfsgerechte Schulungen durch das Studienzentrum der UMG aus einer Hand erbracht. Für die Kliniken der UMG wird vom Studienzentrum ein Study-Nurse-Pool bereitgestellt.

B IV Studium und Lehre Humanmedizin und Zahnmedizin

Die UMG bietet die folgenden Studiengänge²² an:

- Humanmedizin (Staatsexamen)
- Zahnmedizin (Staatsexamen)
- B. Sc. / M. Sc. Molecular Medicine
- M. Sc. Cardiovascular Science

In Kooperation mit der Georg-August-Universität Göttingen werden vier weitere Studiengänge angeboten: die M. Sc./PhD-Programme Neurosciences und Molecular Biology sowie die Masterstudiengänge Medizinische Informatik und Angewandte Statistik. Zudem ist die UMG am

²² ohne Promotionsstudiengänge

Aufbau des B. Sc./M. Sc. Psychotherapie beteiligt. Grundsätzlich ist ein Wechsel von Medizin-studierenden in das Angebot der gemeinsam mit der Universität angebotenen Masterstudien-gänge Neuroscience und Molecular Biology möglich, erfolgt in der Praxis jedoch kaum.

Die UMG richtet zudem das sechste Modul des berufsbegleitenden deutschlandweiten Post-graduierten-Studiengangs Master of Medical Education (MME) aus.

Zum Studienjahr 2019/2020 waren in allen Studiengängen 3089 Studierende eingeschrieben, davon 2395 im Studiengang Humanmedizin (896 Vorklinik, 1499 Klinik), 466 im Studiengang Zahnmedizin (243 Vorklinik, 233 Klinik) und 228 in den übrigen Studiengängen. In allen drei Kategorien lag der Frauenanteil deutlich über 50 % (Humanmedizin 64,1 %, Zahnmedizin 71,0 %, sonstige Studiengänge 73,7 %) (Übersicht 8, Tabelle 9).

Übersicht 9: Kennzahlen der Lehre der UMG (2019)

Studierende gesamt¹	3089
davon Humanmedizin	2395
davon Zahnmedizin	466
davon weitere Studiengänge	228
davon Frauen (in %)	65,8
Studienanfänger/innen², 1 FS	576
davon Humanmedizin	412
davon Zahnmedizin	90
davon weitere Studiengänge	74
davon Frauen (in %)	68,9
Absolventen und Absolventinnen	403
davon Humanmedizin	269
davon Zahnmedizin	79
davon weitere Studiengänge	55
davon Frauen (in %)	63,5
Relationen	
Studierende je Professur (VZÄ)	26,0
Studierende je Wissenschaftler/in (VZÄ) ³	2,0
Landeszuführungsbetrag je Studierender (in Tsd. Euro) ⁴	48,0

1) Stand zum Wintersemester

2) Studienjahr (Sommersemester und darauf folgendes Wintersemester)

3) ohne Drittmittel-Stellen

4) Zuführungsbetrag für laufende Zwecke

Quelle: Selbstbericht der UMG, Bericht des Niedersächsischen MWK zur Evaluation der Universitätsmedizin, eigene Berechnung und Darstellung
Stichtag: 31.12.2019

Im Studiengang Humanmedizin bietet die UMG neben Vollstudienplätzen auch Teilstudienplätze an, die lediglich den vorklinischen Abschnitt des Medizinstudiums umfassen. Nach der erfolgreichen Absolvierung von vier Semestern und dem Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung erfolgt für die betroffenen Studierenden die Exmatrikulation. In den letzten Jahren hat die UMG angestrebt, die Zahl der Vollstudienplätze anzuheben und Teilstudienplätze abzubauen (Übersicht 9).

Übersicht 10: Entwicklung der Studienkapazität an der UMG 2014–2019

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Humanmedizin						
Kapazität Vollplätze (ZZVO) ¹	264	275	286	287	291	315
Kapazität Teilplätze (ZZVO)	169	139	117	108	85	74
Zahnmedizin						
Kapazität (ZZVO)	85	83	82	81	81	82
Sonstige Studiengänge						
Molekulare Medizin (B. Sc.)	20	20	40	40	40	40
Molekulare Medizin (M. Sc.)	20	20	20	20	20	20
Cardiovascular Science (M. Sc.)			25	25	25	25

1) ZZVO: Zulassungszahlenverordnung; Zeitraum Sommersemester + folgendes Wintersemester

Quelle: Selbstbericht der UMG

Die Ausbildungskapazität unterliegt einer regelmäßigen verwaltungsgerichtlichen Überprüfung und ist in allen von der UMG verantworteten Studiengängen voll ausgelastet. Durch Kooperationsprojekte mit regionalen Lehrkrankenhäusern im Rahmen des erweiterten Lehrkrankenhauskonzeptes sollen noch verbleibende Teilstudienplätze bis zum Wintersemester 2021 auf insgesamt 360 Vollstudienplätze überführt werden. Gleichzeitig erwartet die UMG, dass die Änderungen der neuen Approbationsordnungen in der Zahnmedizin und der Humanmedizin mit Steigerungen des curricularen Normwertes verbunden sein werden. Da es aktuell keine zusätzliche Finanzierung für die zum Wintersemester 2021 umzusetzende ZApprO gibt, wurde die von der UMG gemeldete Studienkapazität auf 71 Studienplätze reduziert.

Grundlegende Eingangsgröße (Aufnahmekapazität) für den vorklinischen Studienabschnitt ist die personelle Ausstattung der Lehrereinheit Vorklinik bzw. die daraus unter Berücksichtigung von Lehrimporten/-exporten resultierenden Deputatsstunden, die landesweit fixierten Curricularnormwerte sowie die Schwundquoten. In der Kapazitätsermittlung für den klinischen Studienabschnitt ist hingegen die patientenbezogene Kapazität der limitierende Faktor. Die sich aus der personellen Ausstattung errechnete (theoretische) Zulassungszahl überschreitet die patientenbezogene Aufnahmekapazität.

Grundlage der Budgetbildung für die Kliniken, Institute und Abteilungen sind die Forschungsleistungen gemäß der internen Evaluation. Für diejenigen Einrichtungen, die am klinischen Studienabschnitt beteiligt sind, wird geprüft, ob mit den damit zur Verfügung stehenden Lehrdeputaten die curriculare Pflichtlehre erbracht werden kann. Bei Defiziten erfolgt eine additive Vollkraftzuweisung. In den kapazitätsgebundenen Einrichtungen der Vorklinik und Zahnmedizin ist das Lehrbudget über die kapazitätsrelevanten Stellen bestimmt. Additiv zu institutsbezogenen Sach- und Personalmittelbudgets werden separate einrichtungsübergreifende Modulbudgets für die Vorklinik, Zahnmedizin und die klinischen Module über das Studiendekanat bereitgestellt. Die Höhe orientiert sich am Bedarf der Vorjahre und kann auf Antrag der Modulkoordinatoren angepasst werden.

Die Studiendauer lag in den Jahren 2017 bis 2019 durchschnittlich bei 14,3 Semestern (Humanmedizin) bzw. 11,6 Semestern (Zahnmedizin). Dies entspricht, so die UMG, dem deutschlandweiten Durchschnittswerten.

Die Auswahl der Studierenden erfolgt zurzeit nach den gesetzlichen Vorgaben, die durch die IT-Umstellung der Stiftung für Hochschulzulassung (SfH) notwendig wurden. Danach werden die Studienplätze über eine Vorabquote (mit den Kontingenten Härtefälle, Sanitätsdienst der Bundeswehr, ausländische Staatsangehörige, Zweitstudium) und einer Hauptquote vergeben. Letztere setzt sich aus der Abtiturbestenquote (30 %), dem Auswahlverfahren der Hochschule (60 %) und einer zusätzlichen Eignungsquote (10 %) zusammen. Im Rahmen des Auswahlverfahrens der Hochschulen werden von der Medizinischen Fakultät zurzeit in den Studiengängen Humanmedizin und Zahnmedizin die Note der Hochschulzugangsberechtigung, der Test für medizinische Studiengänge, eine anerkannte Berufsausbildung und ein anerkannter Dienst anerkannt; in der zusätzlichen Eignungsquote werden zurzeit die Wartezeit, der Test für medizinische Studiengänge und eine anerkannte Berufsausbildung boniert.

Bis 2020 konnte die UMG ihre Studienbewerberinnen und Studienbewerber nicht nur auf Basis von Abitur- und Testnoten, sondern auch nach eigenen Vorgaben und im Rahmen eines Verfahrens mit strukturierten Interviews und Teststationen aussuchen. Die UMG ist als eine von fünf Fakultäten am BMBF-Projekt Studierendenauswahlverbund (stav) beteiligt, der an einer Neukonzeption des Auswahlverfahrens arbeitet.

Der Studiendekan verfügt neben der im jährlichen Budgetgespräch vereinbarten Personal- und Sachmittelausstattung für die administrativen Aufgaben des Studiendekanats über einen flexiblen Budgetanteil für zentrale Projekte und Unterstützungsmöglichkeiten in der Lehre. Im Jahr 2019 konnten daraus vier 50 %-Stellen für Clinician Educators zur Unterstützung der klinischen und zahnmedizinischen Lehre sowie weitere additive Sachmittel für die Unterstützung von OSCEs (Objective Structured Clinical Examination) bereitgestellt werden. Daneben wurde

das aus Studienqualitätsmitteln finanzierte Studentische Trainingszentrum ärztlicher Praxis und Simulation (STÄPS) mit einer ärztlichen Leitung sowie der relativ junge Studiengang Cardiovascular Science mit einer Koordinatorin unterstützt.

Das Studiendekanat ist darüber hinaus für die jährlichen Budgetzuweisungen der Lehrmodule verantwortlich und kann auf Antrag wissenschaftliche Hilfskräfte für die besonderen Aufgaben in der Lehre bewilligen. Es verwaltet einen jährlichen Planansatz von 250.000 Euro für Investitionen in die Lehrinfrastruktur (Lehrpool) und ist antragsberechtigt bei der Vergabe der Studienqualitätsmittel.

In allen die Gestaltung der Lehre betreffenden Arbeitsgruppen, Kommissionen und Ausschüssen sind die Studierenden mit beteiligt. Im Fakultätsrat, in der Studienkommission und in den Unterausschüssen der Studienkommission (Ausschuss Klinische Lehre und Praktisches Jahr, Ausschuss Vorklinik, Ausschuss Zahnmedizin, Ausschuss Molekulare Medizin, Ausschuss Cardiovascular Science) sind die Studierenden als stimmberechtigte Mitglieder vertreten. Darüber hinaus werden die Studierenden in allen Unterkommissionen zur Weiterentwicklung der Lehre (z.B. Curriculumskommissionen) als beratende Mitglieder beteiligt. In der Corona-Pandemie sind die Studierenden sowohl im Krisenstab wie in einer wöchentlich tagenden Arbeitsgruppe Lehre zur Lehrgestaltung in der Pandemie eingebunden.

Die Studienkommission ist paritätisch mit je sieben Studierenden und Mitgliedern der Hochschule besetzt. In der Studienkommission können Anliegen der Studierenden diskutiert werden. Themen sind u. a. Änderungen der Studienordnungen, Vergabe von Studienqualitätsmitteln oder Themen zur Verbesserung der Studienbedingungen.

Gesundheitsfachberufe

Die UMG kooperiert mit der Hochschule für Angewandte Wissenschaft und Kunst Hildesheim/Holzwinden/Göttingen (HAWK) im Rahmen des „Gesundheitscampus Göttingen“ (GCG). Aktuell bietet diese gemeinsame akademische Ausbildungseinrichtung fünf Bachelor-Studiengänge (Pflege dual, Therapiewissenschaften dual, Medizingenieurwesen, Soziale Arbeit im Gesundheitswesen und Hebammenwissenschaften) an. Die berufsfachliche Ausbildung findet für die Studiengänge Pflege und Therapiewissenschaften in den Berufsfachschulen der UMG statt, die praktischen Einsätze in den Kliniken und Instituten der UMG.

Außerdem kooperiert die Private Hochschule Göttingen (PFH) im Rahmen ihrer Orthobionik-Studiengänge mit der UMG. Große Teile des Studienangebotes des Masterstudienprogramms Medizinische Orthobionik finden am Zentrum für Healthcare Technology (ZHT) der PFH, einem Forschungs- und Studienzentrum mit vollausgestatteter Werkstatt für Orthopädietechnik, in UMG-Räumen und mit Beteiligung von UMG-Lehrenden statt.

In der UMG-eigenen Bildungsakademie werden acht verschiedene Ausbildungen in Gesundheitsfachberufen angeboten. Zum Teil sind die Ausbildungen in einen Studiengang integriert (Pflege und Physiotherapie/Logopädie, Hebammenwissenschaften). Die Praxisanteile dieser Ausbildungen finden zu einem überwiegenden Anteil in den verschiedenen Bereichen des Universitätsklinikums statt. Zahlreiche Kooperationen mit Gesundheitseinrichtungen in Göttingen und Umgebung runden das eigene praktische Ausbildungsangebot ab. Im Gegenzug haben Ausbildungseinrichtungen der Region die Möglichkeit, ihre Auszubildenden für fachspezifische Praxiseinsätze in die UMG zu schicken. Als besonderes Projekt wird seit 2019 die Implementierung einer Interprofessionellen Ausbildungsstation (IPSTA) geplant. Im Rahmen dieses Projekts sollen Studierende der Medizin und Auszubildende verschiedener Gesundheitsfachberufe eigenständig und interprofessionell die Patientenbetreuung und das Stationsmanagement auf einer klinischen Station im Universitätsklinikum übernehmen.

IV.1 Aufbau und Ausgestaltung der Studiengänge

Humanmedizin

Das Studium der Humanmedizin an der UMG umfasst einen vorklinischen Studienabschnitt (4 Semester), einen klinischen Studienabschnitt (6 Semester) und das Praktische Jahr (PJ).

Im vorklinischen Abschnitt werden u. a. die naturwissenschaftlichen Grundlagen (Physik, Chemie, Biologie) und die klassischen Disziplinen der vorklinischen Medizin (Physiologie, Biochemie, Anatomie) gelehrt. Der klinische Studienabschnitt ist in 21 interdisziplinäre themenzentrierte Module gegliedert, in denen u. a. ärztlich praktische Fertigkeiten, Erkrankungen einzelner Organsysteme sowie differentialdiagnostische und -therapeutische Aspekte thematisiert werden. Die Lehrinhalte des Curriculums sind am Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) sowie am Göttinger Lernzielkatalog für den klinischen Studienabschnitt ausgerichtet.

Als Lehrveranstaltungsformen werden Vorlesungen, Seminare, problembasierte Lerngruppen, Praktika, Lehrvisiten und Kleingruppenunterricht am Krankenbett eingesetzt. Darüber hinaus werden digitale Lehrformate (z. B. elektronische Fallseminare oder die virtuelle Notaufnahme EMERGE) angeboten. Studierende können praktische Fähigkeiten im STÄPS (Studentisches Trainingszentrum Ärztlicher Praxis und Simulation) an Modellen, Simulatoren und auch mithilfe von Simulationspatienten und -patientinnen trainieren.

Zur Bewertung des Lernerfolgs der Medizinstudierenden werden überwiegend schriftliche Multiple-Choice-Klausuren (zur Überprüfung von Faktenwissen) sowie praktische Prüfungen in Form von OSCEs durchgeführt.

Die Vermittlung wissenschaftlicher Kompetenzen wird im verpflichtenden Lehrmodul „Methodische Grundlagen der Evidenzbasierten Medizin“ adressiert. Darüber hinaus werden entsprechende Wahlfächer (z. B. „Vorbereitung auf eine experimentelle Doktorarbeit“) sowie ein Promotionspropädeutikum angeboten, um den Studierenden die Vorbereitung auf eine Promotion zu ermöglichen.

Das zurzeit bestehende modularisierte und interdisziplinär angelegte Curriculum für den klinischen Studienabschnitt wurde im Jahre 2004 eingerichtet und seither mehrfach überarbeitet. Die letzte wesentliche Anpassung, die durch Verlagerung des zweiten Abschnittes der Ärztlichen Prüfung (M2-Examen) vor Beginn des Praktischen Jahres im Rahmen der ÄApprO (2014) notwendig wurde, wurde 2017 abgeschlossen.

Der Eintritt in das PJ ist nur nach einer bestandenen OSCE möglich. Ein PJ-Logbuch ist seit 15 Jahren etabliert. Neben Fallbesprechungen wird u. a. eine durch das G-CCC gestaltete Klinisch Pathologische Konferenz mit Impulsreferaten durch Experten und Fallvorstellungen durch PJ-Studierenden angeboten. Eine umfangreiche Selbstevaluation der Kompetenzen und Fertigkeiten ist durch die Medizindidaktik etabliert worden.

Die Akademischen Lehrkrankenhäuser (ALK) bzw. Akademische Lehrkliniken sowie die Akademischen Lehrpraxen sind gemäß den vertraglichen Regelungen und nach den Vorgaben der Approbationsordnung in die praktische Ausbildung der Studierenden im Praktischen Jahr eingebunden. Eine weitere Einbindung zusätzlicher Lehrkrankenhäuser und Lehrpraxen erfolgt im Rahmen der Blockpraktika für die Fächer Innere Medizin, Chirurgie, Allgemeinmedizin und Pädiatrie. In den Fächern Psychiatrie und Psychosomatik erfolgt darüber hinaus eine vertraglich geregelte Einbindung beim Unterricht am Krankenbett. Die Lehrkrankenhäuser werden in einem dreijährigen Turnus evaluiert. Die Anzahl der Lehrkrankenhäuser ist auf 20 limitiert, ein Wechsel von zwei bis drei Lehrkrankenhäuser erfolgt auf Basis der Evaluationsergebnisse und überzeugender Neubewerbungen ebenfalls im dreijährigen Turnus.

Für die Zukunft ist eine Neustrukturierung des humanmedizinischen Curriculums an der UMG geplant. Die Notwendigkeit ergibt sich aus der neuen, bisher in Form eines Referentenentwurfs vorliegenden ÄApprO, die im Jahr 2025 in Kraft treten soll. Wesentliche Veränderungen werden ein sog. Z-Curriculum (also eine vertikale Verschränkung von Grundlagenmedizin und klinischer Medizin) sowie eine Stärkung von Allgemeinmedizin, Wissenschaftskompetenz, Kommunikation und Interprofessionalität sein. Die Bildung einer Curriculumskommission für die Neustrukturierung wird zurzeit vorbereitet.

Zahnmedizin

Das Studium der Zahnmedizin ist in einen vorklinische und einen klinischen Studienabschnitt von je 5 Semestern gegliedert. Die Regelstudienzeit einschließlich der Zahnärztlichen Prüfung

umfasst 10 Semester und 6 Monate. Als staatliche Prüfungen sind die Naturwissenschaftliche Vorprüfung, die Zahnärztliche Vorprüfung und die Zahnärztliche Prüfung abzulegen. In den Lehrveranstaltungen werden mündliche, praktische und schriftliche Prüfungen (MC-Klausuren) durchgeführt.

Die Lehrveranstaltungen umfassen Vorlesungen, Praktika, Seminare und Behandlungskurse (Unterricht an Patienten und Patientinnen). Die Förderung von Kompetenzen zur professionellen Interaktion mit anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen (z. B. Zahntechnik, Zahnmedizinische Fachangestellte, Abrechnungswesen) erfolgt überwiegend im Rahmen der klinischen Behandlungskurse.

Wissenschaftliche Kompetenzen werden durch abteilungsinterne und z. T. strukturierte Doktorandenseminare vermittelt. In Kooperation mit der Medizindidaktik werden Lehrforschungsprojekte durchgeführt.

Die Lehre erfolgt auf Grundlage des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Zahnmedizin (NKLZ) sowie des Göttinger Lernzielkatalogs Zahnmedizin und ist sowohl kompetenz- als auch patientenzentriert ausgerichtet.

In einem Skills Lab SINUZ (Studentisches Innovations- und Trainingszentrum Zahnmedizin) mit zahnärztlichen Behandlungseinheiten und Simulatoren können die Studierenden ihre praktischen Fertigkeiten trainieren. Zudem stehen den Studierenden e-Learning Angebote zur Verfügung.

Die neue Approbationsordnung Zahnmedizin (ZApprO), die zum Wintersemester 2021/22 gelten soll, sieht eine umfassende Neustrukturierung des zahnmedizinischen Studiums vor. Geplant sind die Integration verschiedener zahnmedizinischer Fächer, ein stärkerer Fokus auf Prävention und zahnerhaltende Maßnahmen sowie eine stärkere Berücksichtigung allgemeinmedizinischer Aspekte.

Vermittlung erweiterter Kenntnisse

Das Medizinstudium an der UMG vermittelt primär die für das ärztliche Handeln erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten. Wahlpflichtveranstaltungen im Umfang von jeweils 28 LVS ermöglichen die Vertiefung in Randgebieten (z. B. Ernährungs-, Sport-, Schlaf-, Tropen-, Alpin- und Höhenmedizin) sowie auf nicht herkömmliche Tätigkeiten im Gesundheitswesen (wissenschaftliches Schreiben, öffentlicher Gesundheitsdienst). Zusätzlich können Studierende der UMG das umfangreiche Angebot der Zentrale Einrichtung für Sprachen und Schlüsselqualifikationen (ZESS) der Universität nutzen.

Die Lehre an der UMG beinhaltet Aspekte der Kommunikation, z. B. mit Patienten oder mit Vertreterinnen und Vertretern der Gesundheitsfachberufe. Im vorklinischen Studienabschnitt

finden Hospitationen in ärztlichen Praxen statt, in denen Studierende sowohl die Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten als auch im interprofessionellen Team vorwiegend beobachtend wahrnehmen. Im klinischen Studienabschnitt wird professionelle Kommunikation mit Patienten im Rahmen des Moduls „Ärztliche Basisfertigkeiten“ erlernt und im Unterricht mit Simulationspatienten unter Begleitung von Dozenten und studentischen Tutoren geübt. In weiteren klinischen Modulen werden kommunikative Fertigkeiten wie das ärztliche Gespräch mit Patientinnen und Patienten in schwierigen und besonderen Situationen vermittelt und mit Schauspielpatientinnen und -patienten geübt.

Kooperativer Unterricht für Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege sowie Medizinstudierende findet ebenfalls im Modul „Ärztliche Basisfertigkeiten“ statt; im Lehrhospital und am Gesundheitscampus werden diese interprofessionellen Angebote künftig vertieft. Im PJ-Unterricht Allgemeinmedizin wird zum Thema interprofessionelle Zusammenarbeit das Kommunikationstool „SBAR“ (Situation, Background, Assessment, Recommendation) unterrichtet und in Rollenspielen eingesetzt. Aktuell erfolgt der Unterricht noch monoprofessionell, eine Zusammenarbeit mit der Bildungsakademie und dem Gesundheitscampus im Lehrhospital ist geplant.

Die UMG hat es sich zum Ziel gesetzt, ihre besten Nachwuchskräfte für eine zukünftige Karriere als Clinician Scientists bzw. als rein wissenschaftlich tätige Ärzte und Ärztinnen zu gewinnen. Neben den unterstützenden Maßnahmen im Rahmen der Promotion (siehe Kapitel II.3) soll mit der neuen ÄApprO ein studienabschnittsübergreifendes Längsschnittmodul „Wissenschaftliche Basiskompetenzen“ etabliert werden. Im gleichen Zug sollen im Rahmen der Einführung eines Kern-/Mantelstudiums an der Medizinischen Fakultät Göttingen Vertiefungsangebote eingerichtet werden, die sich an die 10 % besten Studierenden eines Jahrgangs wenden, die ein besonderes Interesse an einer Forschungstätigkeit in experimenteller Medizin haben.

IV.2 Professionalisierung und Qualitätssicherung

Didaktische Qualifizierung

Die UMG bietet Lehrenden das vom Bereich Medizindidaktik koordinierte Zertifikatsprogramm „Lehren will gelernt sein“ als didaktisches Qualifizierungsangebot an. Dabei werden Themen aus den Bereichen Lehr-/Lerntheorie, Curriculums-/Unterrichtsplanung, Vortragsdidaktik, Kleingruppenformate, Feedback, Prüfungen und Evaluation behandelt. Das Zertifikatsprogramm der UMG ist vom bundesweiten MedizinDidaktikNetz (MDN) zertifiziert. Pro Jahr können i. d. R. 24 Lehrende an dem Programm teilnehmen. Die Kosten werden aus Drittmitteln bzw. vom Studiendekanat der Medizinischen Fakultät übernommen.

Im Rahmen des „Einsteigertags Lehre“, werden neu eingestellte Lehrende über die Organisation der Studiengänge an der UMG informiert und können das Team der Medizindidaktik sowie die zentralen Ansprechpartner des Studiendekanats kennenlernen.

Außerdem bietet die Bildungsakademie der UMG weitere kostenfreie Fortbildungskurse und Workshops an, mit deren Hilfe die Lehrenden der Medizinischen Fakultät und die Lehrkräfte der Gesundheitsfachberufe ihre didaktischen Kompetenzen erweitern bzw. vertiefen können. Themen umfassen u. a. Online-Lern- und Prüfungsszenarien, Entwicklung von Multiple Choice Aufgaben oder souveränes Auftreten bei Vorträgen und Präsentationen.

Die UMG ermöglicht jedes Jahr einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter die Teilnahme am postgradualen Studiengang „Master of Medical Education“ (MME). Die Kosten werden übernommen. Diese Person fungiert anschließend als Multiplikator für andere Lehrende der Medizinischen Fakultät.

Zusätzlich zu den genannten Angeboten der Medizinischen Fakultät existiert ein fakultätsübergreifendes Qualifizierungsangebot der Georg-August-Universität Göttingen z. B. aus dem Bereich Hochschuldidaktik oder dem Bereich Digitales Lernen und Lehren, das den Lehrenden der UMG kostenfrei zur Verfügung steht.

Einzelne Abteilungen konzipieren gemeinsam mit dem zentralen Bereich Medizindidaktik im Studiendekanat eigene Lehrforschungsprojekte, begleiten sie und werten sie anschließend wissenschaftlich aus. Im Vordergrund stehen dabei Wirksamkeitsnachweise, die studentische Zufriedenheit mit der Lehre und Weiterentwicklungsstrategien. Beispiele umfassen die elektronischen Fallseminare, die semesterbegleitende Examensvorbereitung oder die virtuelle Notaufnahme EMERGE, die ebenfalls curricular verankert sind. Die Medizindidaktik berät und unterstützt Lehrende bei der didaktisch-konzeptionellen Ausrichtung ihrer Projekte.

Im Rahmen von Berufungsverfahren ist eine hochschulöffentliche Lehrprobe mit Beteiligung der Studierenden und deren Berücksichtigung durch die Berufungskommission obligat. Für eine Habilitation in der UMG ist eine hochschuldidaktische Fortbildung Voraussetzung.

Qualitätssicherung

Gemäß Studienordnung werden alle Lehrveranstaltungen im Studiengang Humanmedizin fakultätsintern einmal pro Semester evaluiert. Die Evaluationsberichte werden den Lehrverantwortlichen zur Verfügung gestellt mit der Verpflichtung, sie zur Verbesserung der Lehrqualität im Folgesemester zu berücksichtigen.

Im Studiengang Zahnmedizin werden die Lehrveranstaltungen i. d. R. zentrumsintern von den jeweils Dozierenden evaluiert, wobei die Ergebnisse nicht automatisch veröffentlicht werden.

In den Studiengängen Molekulare Medizin und Cardiovascular Science finden Evaluationen auf Ebene der Lehrveranstaltungen statt. Die Ergebnisse werden nicht automatisiert veröffentlicht. Die Evaluationsergebnisse gehen in die Planung und kontinuierliche Verbesserung der nachfolgenden Semester ein.

Bis 2018 wurden bis zu 400.000 Euro aus dem Landeszuschuss in einem formelbasierten Verfahren zur Vergütung von OSCEs, für die Entwicklung innovativer Prüfungsformen, für Lehrprojekte und Lehrpreise sowie zur Qualitätssicherung von Prüfungen eingesetzt. Seit 2018 werden diese Mittel primär projektgebunden zur Finanzierung von drei Clinician Educator Stellen (Fachärzte mit MME-Qualifikation und 50 % Freistellung u. a. für die nachhaltige Qualitätssicherung von Lehrkonzepten, Weiterentwicklung von Prüfungsformaten und Dozentenschulungen) sowie für die Entwicklung und Durchführung von OSCE-Stationen bereitgestellt.

An der UMG ist es möglich, innovative Maßnahmen zur Verbesserung von Kenntnissen oder Fertigkeiten der Studierenden insbesondere aus Studienqualitätsmitteln (1 Mio. Euro pro Semester) sowie aus erfolgreich eingeworbenen Drittmittelanträgen umzusetzen. Als Beispiele nennt die UMG in ihrem Selbstbericht die elektronischen Fallseminare und die virtuelle Notaufnahme EMERGE.

Ende 2019 entstand zudem das UMG-Lehrhospital, in dem Situationen des medizinischen Alltags mit Simulationspatienten und -patientinnen realitätsnah gelehrt und gelernt werden können. Ferner sind das STÄPS (Studentisches Trainingszentrum ärztlicher Praxis und Simulation) sowie das SINUZ (Studentisches Innovations- und Trainingszentrum Zahnmedizin) als Skills Labs an der UMG etabliert.

B V Krankenversorgung

Struktur und Organisation

Die Krankenversorgung an der UMG findet in 28 Kliniken statt, hinzu kommen zwei klinisch wissenschaftlichen Schwerpunktzentren (UniversitätsKrebszentrum (G-CCC) und Herzzentrum), das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie drei Medizinischen Kompetenzzentren

Die Krankenversorgung untersteht dem Vorstandsresort 2 Krankenversorgung, welches in die Funktionsbereiche Pflege, Kliniken, Zentrale Einrichtungen der Krankenversorgung, Stabsstellen und Beauftragte gegliedert ist. Alle für die Patientenbehandlung wesentlichen und notwendigen sekundären Leistungsbereiche sind vorhanden und fester Bestandteil des UMG-Leistungsportfolios.

Die tertiären Dienstleistungen im Bereich der Krankenversorgung werden im Wesentlichen durch die Tochtergesellschaften UMG Klinikservice GmbH und UMG Gastronomie GmbH durchgeführt. Hierzu zählen alle sogenannten Hotelleistungen, der Patiententransportdienst, die Sterilgutaufbereitung und weitere Dienstleistungen. Dabei sind die Geschäftsführer der Tochtergesellschaften gleichzeitig Angestellte der UMG und dem Vorstand entsprechend unterstellt.

Die UMG verfügt über 1422 Planbetten und behandelt jährlich ca. 80.000 vollstationäre, über 40.000 teilstationäre und über 230.000 ambulante Fälle (Übersicht 10).

Übersicht 11: Kennzahlen der Krankenversorgung an der UMG 2019

Aufgestellte Betten insgesamt	1422
davon Intensivbetten	89 (6,3 %)
Stationäre Leistungen	
Aufnahme in die vollstationäre Behandlung	79.149
Teilstationäre Behandlungstage	42.414
Nutzungsgrad der Betten (in %)	83,6 %
Verweildauer in Tagen	6,52
Erlöse aus allg. Krankenhausleistungen ohne Ambulanzen (in Mio. Euro) ¹	408,2
Case Mix Index (CMI)	1,527
Landesbasisfallwert (in Euro) ohne Ausgleiche	3528,55
Ambulante Leistungen	
Ambulante Behandlungsfälle/Poliklinische Neuzugänge	233.901
Erlöse aus ambulanten Leistungen (in Mio. Euro)	99,9
Umsatz aus der Krankenversorgung gesamt (in Mio. Euro)	508,1
Relationen	
Aufgestellte Betten pro ärztliches VZÄ	1,6
Aufnahme in die vollstationäre Behandlung pro ärztliches VZÄ	86,6
Aufgestellte Betten pro Pflegekraft VZÄ	0,9

1) Gemäß GuV (Anlage I.6.2_Übersicht GuV und Bilanz 2009 – 2019), berechnet als: Erlöse aus Krankenhausleistungen + Erlöse aus Wahlleistungen + Nutzungsentgelte der Ärzte.

Quelle: Selbstbericht der UMG, eigene Berechnung und Darstellung
Stichtag: 31.12.2019

Die UMG kooperiert in der Krankenversorgung mit Kliniken, Rehabilitationseinrichtungen und spezialisierten Arztpraxen in Süd-Niedersachsen und den angrenzenden Bundesländern Thüringen, Nordrhein-Westfalen und Hessen. Dabei verfolgt die UMG die Strategie, zum einen die

fachspezifische Vernetzung unter Federführung des jeweiligen Fachvertreters der UMG im Sinne der Versorgungsoptimierung zu stärken und zum anderen die akademischen Lehrkrankenhäuser in ein „akademisches Versorgungsnetzwerk“ der UMG einzubinden.

Die UMG ist eines der größten Trauma-Zentren in Deutschland. Andere Versorgungsstrukturen sind aus Sicht der UMG zwar bereits gut etabliert, bieten aber noch Optimierungspotenzial wie z. B. das Netzwerk der akademischen Lehrkrankenhäuser oder das Kooperationsnetzwerk in der Onkologie, das vor einigen Jahren eingerichtet und nun in das CCC-Niedersachsen überführt wurde.

V.1 Stationäre Krankenversorgung

Schwerpunkte in der Krankenversorgung

Die UMG versteht sich als Maximalversorger und nennt als ihre fachlichen Schwerpunkte in der Krankenversorgung die folgenden Gebiete:

- Herz- und Kreislauferkrankungen (konservativ, interventionell und operativ)
- Neurologische Erkrankungen mit überregionaler Stroke-Unit
- Onkologie
- Traumatologie
- Endoprothetik
- Pädiatrie und Neonatologie

Die UMG plant, ihre Strategie in der Krankenversorgung zum einen am Versorgungsbedarf in der Maximalversorgung („Medical Need“) und zum anderen an der Entwicklung in den Schwerpunkten Herz-Kreislauf-Medizin, Neurowissenschaften und Onkologie auszurichten.

Einbindung in die Region

Die UMG sieht sich für die Regionen Südniedersachsen/Nordhessen/Westthüringen/Ost-Nordrhein-Westfalen als einzigen Maximalversorger im stationären Bereich. Allerdings, so die UMG, entwickelten sich auch einige Krankenhäuser der Region aufgrund von Spezialisierungen vermehrt in den Bereich der ausgewählten, stationären Maximalversorgung (z. B. in Göttingen-Weende, Seesen, Northeim, Paderborn oder Eschwege). Die UMG bewertet diese Entwicklung kritisch, da die Ausweitung aus ihrer Sicht vielfach am Medical Need der Region vorbeiginge und dort auf Dauer nicht in der erforderlichen und zukünftig vorgegebenen Behandlungs- und Strukturqualität erbracht werden könne. Nach den gesetzlichen Regelungen werden die niedersächsischen Hochschulkliniken in den Landeskrankenhausplan einbezogen, soweit diese der Versorgung der allgemeinen Bevölkerung dienen. Dabei werden die planerischen Interessen und Maßnahmen durch das MWK vertreten, welches mit beratender Stimme am Planungsausschuss teilnehmen kann.

Teilstationäre Versorgung (Tageskliniken)

Derzeit (2019) betreibt die UMG 190 Tages- bzw. Nachtambulanzplätze und verbucht über 42.000 teilstationäre Behandlungstage. Die UMG hat ihre teilstationäre Versorgung in den vergangenen Jahren fachspezifisch ausgebaut und geht davon aus, dass diese weiter an Bedeutung gewinnen wird. Gleichzeitig sei es notwendig, die entsprechenden Leistungen weiterhin für die studentische Lehre und ärztliche Weiterbildung vorzuhalten. Dazu will die UMG entsprechende teilstationäre oder ambulante Leistungsangebote ausbauen. Dies wurde in den vergangenen Jahren insbesondere in den Bereichen Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Kinder- und Jugendmedizin, HNO, Dermatologie, Neurologie und Onkologie mit entsprechenden Angeboten umgesetzt. Weitere teilstationäre Versorgungsstrukturen sind zudem für die jüngst etablierte Abteilung Geriatrie geplant.

V.2 Ambulante Krankenversorgung

In der ambulanten Versorgung der UMG werden jährlich mehr als 230.000 Patientenfälle behandelt (Übersicht 10, Tabelle 11).

Die Versorgung durch Spezialambulanzen erfüllt aus Sicht der UMG die Anforderungen an einen Maximalversorger mit einem großen ländlichen Einzugsgebiet. Die Spezialambulanzen der UMG sind auf spezifische Versorgungsbedarfe ausgerichtet, die im niedergelassenen Bereich nicht entsprechend abgedeckt werden können.

Für die UMG liegt die Bedeutung der Ambulanzen und Tageskliniken zum einen bei der Rekrutierung von Probanden für klinische Studien und zum anderen bei der Lehre in den klinischen Modulen und für die PJ-Studierenden. Die daraus entstehenden Mehrkosten werden im Rahmen der Trennungsrechnung kennzahlengestützt zugeordnet.

Die ambulante Behandlung im Zentrum Zahn-, Mund-, Kieferheilkunde (ZMK) dient zu einem großen Teil der Lehre, da die Studierenden im klinischen Studienabschnitt des Zahnmedizin-Studiums unmittelbar an Patienten ausgebildet werden und diese unter Aufsicht selbst behandeln. Es müssen allerdings mehr Patienten als für die Lehre notwendig behandelt werden, u. a. weil eine Behandlung durch Studierende zum Teil abgelehnt wird. Auch im Rahmen der ambulanten Versorgung im Zentrum ZMK werden Patienten für klinische Studien rekrutiert, wobei die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie aufgrund ihrer Expertise insbesondere in den onkologischen Schwerpunkt der UMG eingebunden ist.

Nach Angaben der UMG werden die sich gem. SGB V bietenden Behandlungsmöglichkeiten vollumfänglich genutzt. Dabei liegt der aktuelle Schwerpunkt auf den Behandlungsaktivitäten in den Hochschulambulanzen sowie im ambulanten Operieren und der spezialfachärztlichen Versorgung.

Die UMG äußert sich kritisch zu den Vereinbarungen mit Kostenträgern, der Kassenärztlichen Vereinigung und dem Zulassungsausschuss. Die Kassenärztliche bzw. Kassenzahnärztliche Vereinigung sowie der Zulassungsausschuss sind in der Regel keine Vertragspartner der UMG. Die Zeiten der Notfallbehandlung durch die UMG werden weitestgehend einvernehmlich mit der Interessenvertretung der Ärzte und Zahnärzte abgestimmt. Der Zulassungsausschuss entscheidet unter Berücksichtigung der Versorgungssituation u. a. über Ermächtigungsanträge, Anträge auf Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung und Zweigpraxisanträge. Die UMG vertritt die Einschätzung, dass die Entscheidungen vielfach die Interessen der niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen widerspiegeln und dass die regionale Regelversorgung durch die UMG nicht zur ausreichenden vertragsärztlichen Positionierung der UMG führt.

Die UMG berichtet weiter, dass die Verhandlungen über neue Hochschulambulanzvergütungen mit den Landesverbänden der Krankenkassen für die Jahre 2016 bis 2019 nur durch Beteiligung der Schiedsstelle mit einem Kompromiss beendet werden konnten und für das Jahr 2020 durch die UMG als gescheitert erklärt wurden. Die aktuelle Höhe der Grundpauschale sowie die fehlende Großgerätepauschale führen in der Hochschulambulanz zu einer erheblichen Kostenunterdeckung. Diese betrug im Jahr 2019 mehr als 3 Mio. Euro.

V.3 Wirtschaftlichkeit

Die Erlöse aus der Krankenversorgung sind in den Jahren 2017 bis 2019 zwar gestiegen, gleichwohl fiel das Jahresergebnis negativ aus (Übersicht 11). Die UMG führt diese Bilanz darauf zurück, dass die Steigerungen der entsprechenden Landesbasisfallwerte und der Ambulanzpauschalen nur in wenigen Fällen die tarifbedingten Personalkostensteigerungen vollständig kompensieren konnte. Darüber hinaus führt die UMG eine budgetrechtliche „Mehrerlösausgleichssystematik“ auf, die 2018 zu einem weiteren Defizit in Höhe von ca. 7,8 Mio. Euro geführt hätte. Schließlich weist sie auf den Extremkostenbericht des Instituts für das Entgeltssystem im Krankenhaus (InEK) hin, der aufzeigt, dass das derzeitige stationäre Vergütungssystem die notwendigen Vorhaltekosten eines Krankenhauses der Maximalversorgung nur unzureichend berücksichtigt und refinanziert.

Übersicht 12: Daten zur Wirtschaftlichkeit der Krankenversorgung

	2017 (in Mio. Euro)	2018 (in Mio. Euro)	2019 (in Mio. Euro)
Jahresergebnis	-2,2	-15,5	-8,0
Erlöse aus den Krankenhausleistungen	341,4	367,0	397,5
Erlöse aus ambulanten Leistungen	79,1	83,8	99,9
eigenfinanzierte Abschreibungen	0,6	-1,7	-1,4

Quelle: Selbstbericht der UMG (Seite 65)

Um die Betriebskosten zu senken, plant die UMG, bis Ende 2021 Personalkosten in Höhe von ca. 1,5 Mio. Euro in den zentralen, administrativen Bereichen des Vorstandsressorts Wirtschaftsführung und Administration einzusparen. Zudem sollen durch Anpassungen der bestehenden Verrechnungspreise mit den Tochtergesellschaften weitere 0,7 Mio. Euro an Sachkosten eingespart werden. Darüber hinaus sieht die UMG Möglichkeiten zur weiteren Betriebskostensenkungen durch die Verlagerung bestimmter Tätigkeitsprofile in die Tochtergesellschaften. Schließlich befindet sich die UMG in einem Austausch mit dem MWK, um Lösungsschritte für den durch die veraltete Infrastruktur bedingten erhöhten Betriebsaufwand zu erarbeiten.

Zurzeit bestehen Tochtergesellschaften in den Dienstleistungsbereichen Hauswirtschaftlicher Dienst, Wäscherei, Interne Krankentransportdienste (UMG Klinikservice GmbH), Speisenversorgung (UMG Gastronomie GmbH) und Sicherheit, Handwerk, Facility-Management (UMG facilities GmbH) und Energieversorgung (gemeinsam mit der Universität über die Universitätsenergie Göttingen GmbH).

V.4 Qualitätssicherung

Die Stabsstelle Qualitäts- und klinisches Risikomanagement (QRM) ist für die Steuerung und Koordination der übergreifenden Qualitätssicherungs- und Qualitätsmanagementaktivitäten der UMG zentral zuständig. Sie berät den Vorstand und koordiniert und unterstützt alle regelmäßigen und administrativen Aufgaben in diesem Bereich. Neben der gesetzlich verpflichtenden externen Qualitätssicherung gehört dazu die Erstellung des jährlichen Qualitätsberichtes sowie die Analyse der Leistungen und Ergebnisse der Kliniken, Institute und Abteilungen auf Grundlage administrativer Routinedaten.

Über die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen hinaus beteiligt sich die UMG an zusätzlichen Qualitätsmessungen, z. B. die Qualitätssicherung mit Routinedaten der AOK, das Projekt QR-Check des Krankenhauszweckverbands Rheinland, Benchmarkvergleiche und Qualitätsinitiativen des Verbands Universitätsklinika Deutschland (VUD) und verschiedene Register und Initiativen medizinischer Fachgesellschaften.

Interne Qualitäts- und Risikoaudits und anlassbezogene Begehungen sowie die Unterstützung, Begleitung und Durchführung von Zertifizierungen und Akkreditierungen ergänzen die interne Qualitätssicherung.

Durch das QRM werden regelmäßig Vor-Ort-Schulungen sowie Fort- und Weiterbildungen über die Bildungsakademie zu Themen des Qualitäts- und klinischen Risikomanagements durchgeführt. Unabhängig davon steht das QRM zu allen Aspekten und Fragestellungen des Qualitäts- und Risikomanagements als kompetenter Ansprechpartner sowie zur internen Beratung zur Verfügung.

Die UMG ist Mitglied im Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS), in der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung (GQMG) und im Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen (BBfG). Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des QRM beteiligen sich dabei aktiv an der Erstellung und Implementierung übergreifender Standards und Handlungsempfehlungen und vertreten die UMG in Arbeitsgruppen und Gremien des VUD, der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft (NKG) und der Landesarbeitsgemeinschaft Niedersachsen für Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung (LAGN).

B VI Infrastruktur

VI.1 Gebäude und Flächen

Baubestand und Neubauplanungen

Die UMG verfügt insgesamt über eine Nutzfläche von 235.349 m². Von der Nutzfläche auf dem Campus der Universitätsmedizin (227.210 m²) entfallen 35 % auf die Krankenversorgung, 27 % auf Forschung und Lehre und 38 % werden gemischt genutzt (Stand 2019).

In den letzten Jahren wurden als Neubauten das Gebäude des European Neuroscience Institute (ENI) noch nach altem Hochschulbauförderungsgesetz (HBFG) realisiert. Darüber hinaus konnten seit 2014 die folgenden Forschungsbauten erfolgreich realisiert bzw. begonnen werden:

- Forschungs-MRT Gebäude (2014, Eigenfinanzierung)
- BIN/DZNE Gebäude (2016, Landesfinanzierung)
- Herzforschungsgebäude (2017, Eigenfinanzierung)
- Heart & Brain Center Göttingen (HBCG, im Bau bis 2022, nach Art. 91 b GG)

Im Zentrum des Forschungsprofils der UMG steht das Exzellenzclusters MBExC, für das 2025 ein Fortsetzungsantrag gestellt werden soll. Die UMG betrachtet es als dringend notwendig, für die Gruppen des Exzellenzclusters eine zusammenhängende Raum- oder Gebäudelösung zu schaffen, in der auch die zusätzlich in der UMG entstehenden Gruppen untergebracht werden könnten. Für das Institut des Clustersprechers (Prof. Moser, Institut für Auditorische Neurowissenschaften) hat die UMG zusätzliche Flächen im MPI für Experimentelle Medizin angemietet. Für die beiden Eckprofessuren (W3) des Clusters mussten und müssen Flächen im vorhandenen Bestand der UMG generiert werden.

Auch für die Umsetzung des CCC-Konzepts sind nach Auffassung der UMG Räume bzw. ein Gebäude notwendig, insbesondere nach Anerkennung des CCC-N als Spitzenzentrum durch

die DKH. Die Schaffung einer für die Translationale Krebsforschung konzipierten zusammenhängenden Infrastruktur war auch aus Sicht der Gutachter des Spitzenzentrums notwendig.

Die UMG verfügt über keine Verfügungsflächen für die Forschung oder über ein Verfügungsgebäude im engeren Sinne. Seit einigen Jahren gibt es einen von der UMG als „überschaubar“ klassifizierten Raumbestand, der vom Vorstand anlassbezogen für die durch neu bewilligte Drittmittelprojekte regelmäßig entstehenden zusätzlichen Bedarfe an Forschungsflächen genutzt wird, sofern diese aus dem Flächenbestand der projektbeteiligten Einrichtungen nicht erfüllt werden können. Häufiger sind nach Angaben der UMG jedoch Baumaßnahmen erforderlich, um vorhandene Flächen für neue Projekte nutzbar zu machen.

Die Bestandsgebäude der UMG sind überaltert und weisen technische, energetische und sicherheitstechnische Mängel auf. Zur Behebung des Investitionsstaus im Bereich der Krankenversorgung und der patientenorientierten Forschung wurde ein Sondervermögen in Höhe von 2,1 Mrd. Euro (für beide niedersächsischen Universitätskliniken UMG und MHH) des Landes eingerichtet und 2017 gesetzlich verankert. Die Umsetzung der Bauvorhaben erfolgt übergreifend durch die 2019 gegründete Dachgesellschaft Bauvorhaben Hochschulmedizin Niedersachsen mbH (DBHN) und je einer Baugesellschaft an den beiden Universitätskliniken. Letztere tragen die operative Verantwortung für die Baumaßnahmen.

Die Baugesellschaft der UMG wurde am 1. Januar 2021 in der Rechtsform einer GmbH gegründet. Die UMG hatte in ihrem Generalentwicklungsplan von 2018 mehrere, sukzessiv zu bauende Baustufen vorgesehen, von denen zunächst die Abschnitte 1A (Bettenhaus) und 1B (OP-Zentrum) realisiert werden sollten. Planung und Ausführung der beiden Bauabschnitte wurden 2018 ausgeschrieben. Die Vergabe kam jedoch nicht zustande und musste 2020 aufgehoben werden. Mit beiden Bietern konnte im Nachgang der Aufhebung eine aus Sicht der UMG sehr gute Einigung erzielt werden, ohne größeren Schaden für die UMG und das weitere Verfahren zu verursachen.

Im Rahmen des Vergabeverfahrens hatten die Bieter Nebenangebote für eine Realisierung der Baustufe 1 als sogenannte „Einhauslösung“ durch die Fusion der Bauabschnitte 1A und 1B unabhängig voneinander eingereicht. In beiden Nebenangeboten werden die Vorteile der Einhauslösung gegenüber der ursprünglichen parallelen Realisierungsvariante 1A und 1B ersichtlich, sodass die UMG nunmehr eine Realisierung als Einhauslösung vorsieht. Die Baustufe 1 soll als Einhauslösung erneut ausgeschrieben werden.

Die UMG hat im April 2020 den Masterplan und im Mai 2020 die Bauliche Entwicklungsplanung bei der DBHN vorgelegt. Im Juli 2020 wurden die Maßnahmen Baustufe 1 und Baugesellschaft für den Maßnahmenfinanzierungsplan (MFP) angemeldet. Im September 2020 hat der Ausschuss für Haushalt und Finanzen die Antragsunterlagen nach positivem Votum der DBHN zur

Kenntnis genommen und die beiden angemeldeten Maßnahmen für den MFP beschlossen. Die nach der zentralen Steuerung vorgesehene Bauabschnittsplanung der Baustufe 1 wurde Ende Februar 2021 fristgerecht bei der DBHN eingereicht.

VI.2 Infrastruktur für Forschung, Lehre und Krankenversorgung

Forschung

Große, übergeordnete Infrastrukturen sind als UMG-Serviceeinrichtungen organisiert und zentral beim Vorstand der UMG verankert (Zentrale Serviceeinrichtungen) oder an eine wissenschaftliche Einrichtung der UMG angebunden, um die Qualität und Weiterentwicklung der Methoden sicherzustellen (Wissenschaftliche Serviceeinrichtungen) (Übersicht 12). Die (wissenschaftlichen) Beratungs- und Serviceleistungen der Serviceeinrichtungen richten sich vorrangig an Mitglieder der UMG, sind jedoch offen für wissenschaftliche Kooperationen am Göttingen Campus sowie für Nutzerinnen und Nutzer außerhalb der UMG.

Übersicht 13: Core Facilities der UMG

Name	Jahr der Gründung / Inbetriebnahme
Zentrale Einrichtungen der Forschung	
Zentrale Tierexperimentelle Einrichtung	dauerhaft
Zentrale Biobank UMG	2015, betriebsbereit seit 2017
Studienzentrum UMG	2018 als Einrichtung der UMG
Zentrale Wissenschaftliche Werkstatt	dauerhaft
Dezentrale Wissenschaftliche Serviceeinrichtungen	
Medizinische Biometrie und Statistische Bioinformatik, Institut für Medizinische Statistik	2012
Forschungs-MRT für kardiovaskuläre Bildgebung, Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	2014, in Betrieb als Serviceeinrichtung seit 2019
MR-Forschung in den Neurowissenschaften, Institut für Kognitive Neurologie	2011
NGS-Serviceeinrichtung für Integrative Genomik (NIG), Institut für Humangenetik	2007
Proteomanalyse, Institut für Klinische Chemie	2013
Cell Sorting, Klinik für Hämatologie und Medizinische Onkologie	2006
Medizinisches Datenintegrationszentrum, Institut für Medizinische Informatik	2017, Routinebetrieb für 2021 geplant

Quelle: Selbstbericht der UMG

Die zentralen Serviceeinrichtungen werden zentral finanziert. Eine anteilige Refinanzierung erfolgt über eine nach Art der Leistungsanspruchnahme gestaffelte Nutzerbeteiligung. Aus-

stattung, Leistungsangebot und -umfang der Serviceeinrichtungen werden in Betriebsvereinbarungen bzw. jährlich stattfindenden Budgetgesprächen festgelegt. Die Serviceeinrichtungen verfügen meist über eine wissenschaftlich-administrative Leitung. Vereinzelt ist den Serviceeinrichtungen weiteres wissenschaftliches Personal z. B. in Form von (Bio-)Informatikerstellen oder Physikern zugeordnet. Serviceeinrichtungen der UMG haben eine von der Fakultät verabschiedete Nutzungsordnung und Preisliste sowie teilweise einen von der Fakultät eingesetzten Nutzerbeirat.

Im Rahmen des Göttingen Campus bestehen gemeinschaftlich genutzte Infrastrukturen (z. B. die mit dem MPI für Experimentelle Medizin gemeinsam genutzte Tierhaltung inklusive der transgenen Tiereinheit) und es wurden gemeinsam Großgeräteanträge (z. B. NMR-Spektrometer und ein High-Throughput-Sequenziergerät) gestellt.

Aktuell entsteht am Standort Göttingen in Kooperation mit der UMG eine Außenstelle des Fraunhofer-Instituts für Translationale Medizin und Pharmakologie (ITMP) in Frankfurt. Die Kooperation sieht die Etablierung einer Early Clinical Trial Unit (ECTU) vor, in der sowohl Verträglichkeit und Sicherheit (Phase I) als auch die Wirksamkeit (Phase II) neuer Therapieansätze getestet werden. Sie wird auch als Partner-ECTU im Rahmen des CCC-N für Early Clinical Trials im onkologischen Bereich fungieren.

Gemeinsam mit dem MPI für Biophysikalische Chemie wird zurzeit die Einrichtung eines Labors der Sicherheitsstufe 3 (BSL3, S3) zur Erforschung infektiöser Erreger geplant. Schwerpunkt soll die Forschung am Coronavirus SARS-CoV-2 sowie an weiteren Erregern mit Pandemiepotential sein.

Die Kooperation von UMG und MHH im CCC-N schließt die gemeinsame Etablierung eines molekularen Tumorboards sowie der „Lower Saxony Unified Biobank (LSUB)“ ein, welche sich aus der Biobank UMG und der Hannover Unified Biobank (HUB) der MHH zusammensetzt. Seit 2017 sind beide Biobanken Mitglied in der German Biobank Alliance (GBA).

Für die Tierhaltung steht die Zentrale Tierexperimentelle Einrichtung (ZTE) als zentrale Serviceeinrichtung der UMG zur Verfügung. Sie bietet auf rund 5.200 m² Nutzfläche an neun Standorten ca. 2.500 m² Tierhaltungsflächen und 450 m² Laborflächen. Darunter befinden sich eine aquatische Haltung und ein Großtierbereich sowie ein 240 m² umfassender OP-Bereich. In der ZTE wird ein breites Spektrum an Labortierspezies gehalten, welches von verschiedenen Nagern über Kaninchen, Hühner, Krallenfrösche, Axolotls und Zebrafische bis hin zu Schweinen und Schafen reicht.

Für die Steuerung der Haltungskapazität besteht ein bedarfsgerechtes Kontingentsystem, bei dem die Einrichtungen der UMG Nutzerklassen zugeordnet sind. Ein modernes IT-Tierhausmanagement-System (Tick@Lab) wird zur Einhaltung und transparenten Dokumentation aller gesetzlichen Vorschriften genutzt.

Die ZTE arbeitet im Sinne eines Vollservice-Konzepts. Der Mitarbeiterstab umfasst 4 Tierärzte, 35 Tierpfleger und Servicekräfte, 1,5 Schreibkräfte sowie 3 Technische Mitarbeiter. Sie bildet bis zu 6 Auszubildende zum Tierpfleger aus und ist zugelassene tierärztliche Weiterbildungsstätte für die Gebiete Versuchstierkunde und Tierschutzkunde. 600 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus 40 UMG-Einrichtungen nutzen aktuell die versuchstierkundlichen Serviceleistungen der ZTE. Die Tierschutzverwaltung sowie die Beratung und Kontrollen erfolgen gemeinsam mit dem im Dekanat verankerten Tierschutzbüro. Jährlich werden 12 modulare tierexperimentelle Kurse für über 100 wissenschaftliche Nutzerinnen und Nutzer durchgeführt.

Die ZTE ist engmaschig mit den anderen, in Göttingen befindlichen Versuchstierhaltungen vernetzt. Es besteht eine langjährige Kooperation mit dem MPI für Experimentelle Medizin in Bezug auf die Nutzung der Transgen-Einheit zur Herstellung gentechnisch veränderter Mauslinien sowie der Unterbringung von 3.000 Mäusen unter Barrierebedingungen. Im Rahmen einer Kooperation mit der Firma Evotec International GmbH wird ein Tierhaltungskontingent von 450 Ratten und die Möglichkeit zur Erzeugung gentechnisch veränderter Rattenlinien genutzt. Für das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen – Standort Göttingen sowie für eine Forschungsgruppe des MPI für Biophysikalische Chemie im Rahmen des BIN betreibt die ZTE die Maushaltung (1.550 Mäuse). Weiterhin nutzen aktuell drei Forschungsgruppen der Universität Göttingen das Haltings- und Serviceangebot der ZTE (300 Mäuse).

Das Studienzentrum UMG unterstützt die gesamte Bandbreite der Dienstleistungen, die für die Durchführung wissenschaftsinitiiertes und industrieller klinischer Studien erforderlich ist. Neben der Beratung von Förder- und Finanzierungsmöglichkeiten und der Planung klinischer Studien stellt das Studienzentrum Leistungen in den Bereichen Projektmanagement, Monitoring, Datenmanagement, Biometrie, Pharmakovigilanz und Studienassistenz (Study Nurse) bereit. Zusätzlich organisiert das Studienzentrum regelmäßig durch die Landesärztekammer akkreditierte Fortbildungsveranstaltungen und GCP-Kurse. Im Rahmen des On-Site-Managements betreut das Studienzentrum UMG das gesamte Studien-Portfolio von einzelnen Kliniken der UMG. Durch die Zusammenarbeit mit dem Institut für Medizinische Statistik können neuartige Studiendesigns implementiert werden. Das Studienzentrum UMG ist Mitglied im KKS-Netzwerk und ECRIN und engagiert sich in einer Reihe von Kooperationen mit den Deutschen Gesundheitszentren am Standort Göttingen. Das Studienzentrum erhält eine Grundfinanzierung seitens der UMG und refinanziert sich darüber hinaus aus öffentlich geförderten Projekten sowie Projekten der Auftragsforschung entsprechend definierter Aufgabenpakete.

Die UMG hält als Unterstützungsstrukturen für Forschung und Translation das Forschungsmanagement (Forschungs- und EU-Büro sowie Studienzentrum), die Stabsstelle Wissens- und Technologietransfer sowie zentrale und wissenschaftliche Serviceeinrichtungen vor. Gründer aus der UMG können die Gründungsberatung an der Universität in Anspruch nehmen. Für Patente und Verwertung steht die MBM ScienceBridge GmbH zur Verfügung.

Lehre

An der UMG sind der Lehre insgesamt 21.060 m² und damit rund 10 % der Hauptnutzflächen zugeordnet. Diese Flächen umfassen neben der akademischen Lehre inkl. der Lehrflächen der Zahnmedizin auch die Flächen für Ausbildung und Schulen (rund 5.800 m²). Die knapp 15.000 m² Hauptnutzflächen der akademischen Lehre konzentrieren sich mit einem Flächenanteil von 58% im zentralen Campusgebäude UBFT („Untersuchung, Behandlung, Forschung und Therapie“) der UMG, die restlichen akademischen Lehrflächen befinden sich in Gebäuden außerhalb des UBFT. Das UBFT bietet acht größere Hörsäle mit einer Gesamtfläche von 1.400 m² sowie weitere 92 Unterrichts- und Demonstrationsflächen sowie Seminarräume mit insgesamt 3.700 m² Nutzfläche. Hierin enthalten sind 750 m² studentische Arbeitsplätze auf Lernebenen sowie 630 m² spezielle zahnmedizinische Übungsräume (Phantomraum und Studentenlabor). Im UBFT befindet sich ebenfalls die Bereichsbibliothek Medizin (3.700 m²). Im Zuge der Etablierung der Lern- und Interaktionslandschaft (LEILA) wurden das „Studentische Trainingszentrum Ärztlicher Praxis und Simulation“ (STÄPS), das Learning Resource Centre in der Bibliothek, ein Medienhörsaal sowie Digitale Prüfungs- und Schulungsräume geschaffen, in denen praxisbezogene und mediengestützte Lehrveranstaltungen möglich sind.

Die räumlichen Bedingungen für die Lehre werden von der UMG als insgesamt ungünstig beschrieben. Die Mehrzahl der Hörsäle und Seminarräume des UBFT sind nach Einschätzung der UMG aufgrund ihrer verschränkten Bauweise, ihrer ungünstigen Akustik und des kompletten Ausschlusses von Tageslicht für die Durchführung von Lehrveranstaltungen mit aktivierenden Methoden wenig geeignet. Computerräume liegen weit auseinander und behindern Prüfungen, bei denen eine gesamte Studierendenkohorte zugleich an Rechnerplätzen arbeiten muss. Die UMG erwartet, dass die räumlichen Kapazitäten des STÄPS (sieben Untersuchungs- und Behandlungsräume, 14 Seminarräume auf insgesamt 678 m²) aufgrund der zunehmenden Anzahl klinisch-praktischer Prüfungen (OSCE) in absehbarer Zukunft an ihre Grenzen stoßen werden. Zudem würden in den Bettenhäusern keine Räumlichkeiten für Lehrbesprechungen vorgehalten.

Das „Studentisches Innovations- und Trainingszentrum Zahnmedizin“ (SINUZ) im UBFT wird von der UMG allerdings positiv hervorgehoben. Dieses moderne Trainingszentrum ist aus

Sicht der UMG innerhalb Deutschlands einmalig. Die übrigen Simulationsräume der Zahnmedizin würden mit Umsetzung der neuen Approbationsordnung jedoch an ihre Kapazitätsgrenzen stoßen. Die UMG sieht hier kurzfristig einen zusätzlichen Flächenbedarf.

Die Bereichsbibliothek Medizin bedient fachnah die speziellen Lehr- und Forschungsanforderungen der Universitätsmedizin. Ehemals für Präsenzbestände genutzte Flächen wurden in Lern-, Kommunikations- und Erlebnisräume umgewandelt. So stehen ein Lounge Bereich, mit PCs ausgestattete Gruppen- und Einzelarbeitsplätze sowie diverse Hochleistungsmultifunktionsgeräte mit insgesamt 500 Arbeitsplätzen zur Verfügung.

Außerhalb des UBFT stehen weitere neun Hörsäle mit einer Gesamtfläche von 1.000 m² sowie 2.400 m² Seminar- bzw. spezialisierte Praktikums- und Übungsräume für die akademische Lehre zur Verfügung. 2020 wurde aus Studienqualitätsmitteln ein Lehrkrankenhaus fertiggestellt, das einen geschützten Raum für das Training von Kompetenzen, für die ambulante Versorgung sowie für die realistische Simulation interprofessioneller Abläufe in der stationären Krankenversorgung bietet. Neben den beiden Simulationszentren STÄPS und SINUZ existiert mit dem Lehr- und Simulationszentrum der Anästhesie außerhalb des UBFT ein drittes Zentrum zum Erwerb spezifischer Fachkompetenzen.

Die vorklinische Lehre findet aktuell in erster Linie in Gebäuden außerhalb des UBFT statt. Aus Sicht der UMG ist die Verfügbarkeit veranstaltungsadäquater Lehrräume im jetzigen Bestand langfristig ohne Bau- und Sanierungsmaßnahmen nicht gesichert. Praktikumsräume für große Studierendengruppen mit bis zu 80 Studierenden stehen aktuell nur in Gebäuden der Universität zur Verfügung. Auch der für die anatomische Lehre essentielle Präpariersaal müsse dringend saniert werden.

Die UMG erwartet mit Umsetzung der neuen Approbationsordnungen der Zahn- und Humanmedizin qualitative Veränderungen, die z. B. eine Reduktion der Anzahl von großen Hörsälen einerseits und die Entwicklung von Multifunktionsräumen mit variabler Größe andererseits erfordern wird. Zudem geht sie von einem zusätzlichen Flächenbedarf aus, da ab dem WS 2020/21 60 zusätzliche klinische Vollstudienplätze pro Jahr eingerichtet werden.

Geräte und Großgeräte in der Krankenversorgung

Der UMG stehen jährlich 1,85 Mio. Euro für Investitionen in der Krankenversorgung zur Verfügung. Geräte für Krankenversorgung und Forschung, die im Bereich von 25.000 bis 200.000 Euro liegen, können mit jährlich ca. 1,7 Mio. Euro finanziert werden. Großgeräte können jährlich mit ca. 1,0 bis 1,5 Mio. Euro durch das Land und mit ca. 1,0 Mio. Euro über eine anteilige DFG-Förderung finanziert werden.

Die UMG verfügt über ca. 21.600 Geräte unter 200.000 Euro für die unmittelbare Krankenversorgung. Aktuell beläuft sich der Buchwert der medizinischen Geräte auf 21 Mio. Euro. Medizinische Geräte werden zumeist mit einer Abschreibung von 8 - 10 Jahren angesetzt. Die UMG befürchtet, dass Geräte zukünftig weniger langlebig konstruiert werde bzw. aufgrund von Innovationen nach kürzerer Zeit ausgetauscht werden müssen, so dass die aktuellen und künftigen Gerätegenerationen nicht mehr wirtschaftlich über die Abschreibungsdauer hinweg betrieben werden können.

Die von der UMG erwarteten Bedarfe für die Erneuerung von Großgeräten geht aus Übersicht 13 hervor.

Übersicht 14: Kalkulation der Großgeräte gemäß der erwarteten Bedarfe für das interne, antragsbasierte Verfahren in den nächsten 3 bis 5 Jahren

Typ	Disziplin	Baujahr	Kosten (Mio. Euro)
1.5 T MRT	Radiologie	2011	1,50
3.0 T MRT	Neuroradiologie	Neu	3,00
Interventions-CT	Radiologie	2012	1,50
Notfall CT		2013	1,50
Herzkatheteranlage	Kardiologie	2010	1,30
Herzkatheteranlage	Kinderkardiologie	2011	1,50
Angiografieanlage	Neuroradiologie	2014	1,30
Biplane Angiografieanlage	Radiologie		1,30
Konv. Röntgen	Notfallambulanz	2011	0,35
Konv. Röntgen	Radiologie	2012	0,35
Konv. Röntgen	Radiologie	2013	0,35
OP-Roboter	Urologie	2014	1,30
3 OP-Mikroskope	OP		1,50
2 3D-C-Bögen	OP		0,60
Forschungsgroßgeräte			5,00
Innovationsbudget			5,00

Quelle: Selbstbericht der UMG

VI.3 Informationstechnologie

Die UMG hält eine IT-Infrastruktur für die klinische Versorgung und für die spezifischen Anforderungen von Forschung und Lehre vor. Diese IT-Infrastruktur wird durch den Geschäftsbereich Informationstechnologie der UMG betrieben. Für die wissenschaftliche Infrastruktur ist

die Gesellschaft für wissenschaftliche Datenverarbeitung mbH Göttingen (GWDG)²³ verantwortlich und für die Lehr- und Verwaltungs-IT die Uni-IT der Universität. Die verschiedenen IT-Dienstleister am Standort Göttingen arbeiten an einer gemeinsamen Nutzung von IT-Lösungen.

2020 wurde eine gemeinsame IT-Strategie der Universität und der UMG verabschiedet. Im Rahmen dieser Strategie wurde eine engere Konsolidierung und Zusammenarbeit in Göttingen etabliert. Hierzu gehört die Zusammenführung der Betriebseinheiten für die Infrastruktur im Bereich Netzwerke, Speicher, Server und Rechnerräume. 2021 geht ein neues, gemeinsames Rechenzentrumsgebäude in Betrieb, in dessen Maschinenräume die IT-Systeme von UMG und GWDG zusammen betrieben werden sollen. Es bestehen gemeinsame Beschaffungsstrategien, um weitere Synergien zu erschließen und die Versorgung weiter zu vereinfachen. Zudem wird laut Selbstbericht aktiv an einer engeren Vernetzung der umfangreichen Infrastruktur im Bereich wissenschaftliches Datenmanagement, High-Performance-Computing und Datenanalytik für medizinische Szenarien gearbeitet.

Im Jahr 2020 wurde eine Digitalisierungsstrategie der UMG erarbeitet, die jenseits der reinen IT-Planung eine umfassendere Sicht auf strategische Digitalisierungsthemen der UMG in Forschung, klinischer Versorgung und Lehre bieten soll. Die weiteren Ausführungen des Selbstberichts betreffen indes vor allem die Informationstechnologie für die Krankenversorgung.

Krankenversorgung

Die UMG verwendet im klinischen Bereich einen zentralen Kommunikationsserver Mirth Connect/NextGen Connect für den Datenaustausch, ein zentrales Befundsystem OSM ixserv, zwei Dokumentenmanagementsysteme mit Synedra und Pegasos, sowie medavis RIS, GE PACS im Bereich der Bildgebung und StarLims als Laborinformationssystem.

Die UMG verwendet SAP IS-H als Patientenmanagementsystem für die medizinische Leistungsdokumentation und -abrechnung sowie für die administrative Dokumentation. Das System ixmid ixserv wird für die Einsicht von Befunden und Dokumenten sowie als zentrales Auftragssystem und als Arztbriefschreibungsdienst eingesetzt. Die medizinische Dokumentation im Rahmen der Qualitätssicherung erfolgt mit der ID DIACOS/3M QS-MED Suite.

Seit September 2019 wird ein UMG-weites Klinisches Arbeitsplatzsystems (KAS) (Meona) sukzessive in den klinischen Alltag integriert. Meona liefert Funktionalitäten für den klinischen Behandlungsprozess und ist Grundlage für den Ausbau der elektronischen Patientenakte

²³ Die GWDG ist das gemeinsame, überregionale Rechenzentrum für die Max-Planck-Gesellschaft und die Universität Göttingen.

(ePA). Das Ziel des Implementierungsprozesses ist die Etablierung eines durchgängig digitalen Behandlungsprozesses in der Krankenversorgung. Zur Unterstützung der klinischen Arbeitsprozesse erhalten die Stationen schrittweise mobile Lösungen beispielsweise durch WLAN-angebundene Pflege- und Visitenwagen inkl. 24“ All-In-One-Geräten, (medizinische) Handscanner zum Einlesen der Medikationspläne oder Kartenlesegeräte.

Die in der klinischen Versorgung erhobenen Daten werden im Rahmen von HiGHmed durch das medizinische Datenintegrationszentrum (MeDIC) zusammengeführt und für die Forschung aufbereitet. Die UMG ist Partner in der Nationalen Forschungsdateninfrastruktur NFDI4Health. Darüber hinaus sind in den letzten Jahren eine Reihe von Forschungsinfrastrukturen entstanden, die sowohl Grundlagen- als auch patientenbezogene Forschungsdaten strukturiert und an den FAIR-Kriterien orientiert verwalten. Diese werden je nach Datenvolumen und Aspekten des Datenschutzes entweder innerhalb der UMG gespeichert oder nutzen die Forschungsinfrastrukturen der GWDG.

IT Sicherheit

Kern des Konzepts zur IT-Sicherheit der UMG ist die Informationssicherheitsrichtlinie (ISRL) der Universität Göttingen. Die ISRL gibt Ziele, den Informationssicherheitsprozess, die Organisation der Informationssicherheit und grundsätzliche inhaltliche Festlegungen vor.

Eine zentrale Rolle kommt insbesondere den Informationssicherheitsbeauftragten und den Informationssicherheitsmanagern sowie (für die dezentrale Informationstechnologie) den Informationssicherheitskoordinatoren zu. Die ISRL sieht einen Datenschutz- und Informationssicherheits-Beirat vor. Eine eigene Datenschutzrichtlinie der UMG ist laut Selbstbericht in Vorbereitung. Dabei werden die Netzwerke in unterschiedliche Sicherheitszonen unterteilt, so das interne Netz der Krankenversorgung, das Netz für Wissenschaft und Forschung sowie weitere Netze für spezielle Anwendungszwecke (z.B. Bilddaten und Telefonie).

Die UMG legt dar, dass die zunehmenden Angriffe auf die IT-Sicherheit vermehrte Anstrengungen zur Aufrechterhaltung der IT-Sicherheit durch bessere technische Absicherung oder Abschottung und einen vermehrten Personaleinsatz zur Prävention, Detektion und Vorfallsverfolgung erfordern. Auf der anderen Seite führe der technologische Wandel zu einer vermehrten Öffnung von Prozessen der Krankenversorgung zum Internet und zu Clouddiensten und damit eine teilweise Abkehr von der bisherigen Abschottung. Öffnung und Absicherung lassen sich, so die UMG, nur mit einem erheblichen Aufwand und Investitionen in neue Strukturen und Konzepte gleichzeitig angemessen erreichen.

IT-Mittel

Die jährlichen zur Verfügung stehenden Mittel für die zentrale IT-Versorgung des Geschäftsbereichs Informationstechnologie sind in Übersicht 14 aufgeführt. Darüber hinaus hat die UMG

einmalig 23 Mio. Euro für die Erneuerung der klinischen IT vom Land erhalten. Diese Mittel stehen für den Zeitraum von 2018 bis 2023 zur Verfügung; bis Ende 2019 wurden 4,1 Mio. Euro verausgabt.

Übersicht 15: Mittel für die zentrale IT-Versorgung des Geschäftsbereichs Informationstechnologie

	2017 in Mio. Euro	2018 in Mio. Euro	2019 in Mio. Euro
Laufende Aufwendungen	9,6	9,4	10,0
Betrieb und Erneuerung	5,6	5,6	5,8
Wartungskosten für Hard- und Software	3,1	2,8	3,3
Sonstiges (nicht investive Lizenzen, Schulungen, Aufträge zur Softwareanpassung, usw.)	0,9	1,0	0,9
Investitionen (Investitionshaushalt der UMG)	1,7	1,4	1,4

Quelle: Selbstbericht der UMG

B VII Finanzen

Landeszuführungsbetrag

Der Landeszuführungsbetrag betrug nach Angaben der UMG im Jahr 2019 147,4 Mio. Euro, hinzu kam ein Finanzplanzuschuss in Höhe von 22,8 Mio. Euro (u. a. für die Erneuerung der IT in der Krankenversorgung).

Die UMG kritisiert, dass strategische Überlegungen zur Ausrichtung der Hochschulmedizin in den Zielvereinbarungen zwischen der Hochschule und dem Land formuliert werden, ohne dass daraus unmittelbar ein entsprechender Mittelzufluss zur Zielerreichung resultiert. Die ggf. erforderlichen zusätzlichen Mittel zur Zielerreichung können allerdings als Sonderzuweisungen beantragt werden.

Aufgrund des Alterszustandes der Infrastruktur in der Krankenversorgung schätzt die UMG insbesondere den investiven Bereich als problematisch ein. Da in der Regel nur auf kurzfristige Veränderungstatbestände reagiert wird, sei eine strategische Ausrichtung erschwert. Zudem wünscht sich die UMG Planungssicherheit hinsichtlich des Landeszuschusses für laufende Zwecke und notwendiger und unabdingbarer Investitionen, um die zukünftigen Herausforderungen in Forschung, Lehre und Krankenversorgung meistern zu können. So müsse auch die Umsetzung der auf Bundesebene beschlossenen Gesetze und Rahmenbedingungen wie z. B. die ÄApprO und die ZApprO finanziert werden.

Übersicht 16: Zuführung für laufende Zwecke des Landes an die UMG (2009 – 2019, in Mio. Euro)

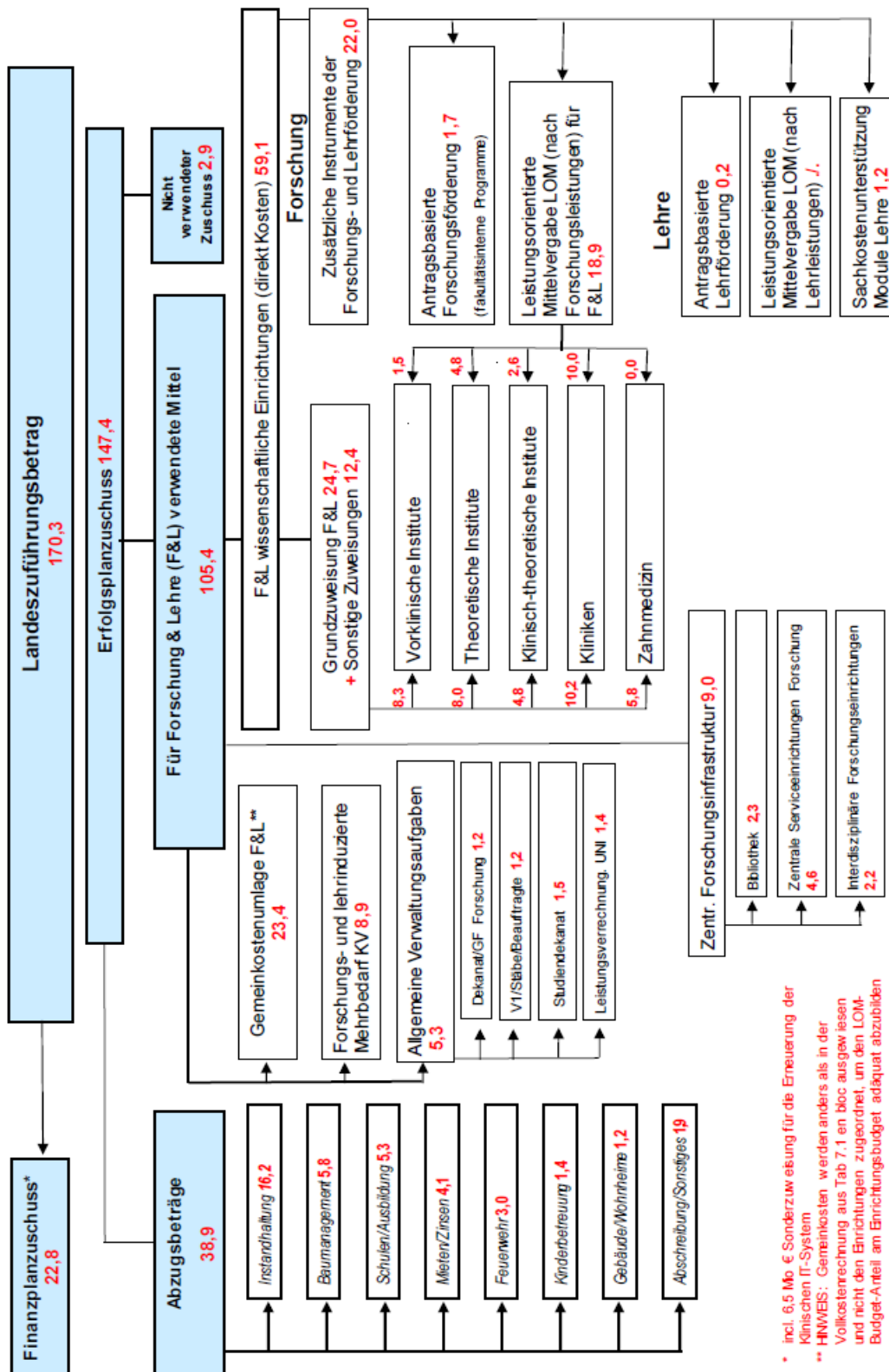
Jahr	Zuführungsbetrag für laufende Zwecke	Zuführungsbetrag für Investitionen
2009	118,94	9,75
2010	123,92	9,75
2011	123,51	9,75
2012	127,18	9,75
2013	126,02	9,75
2014	133,58	14,95
2015	138,32	15,65
2016	136,90	15,83
2017	140,06	18,13
2018	142,26	19,28
2019	148,30	19,13

Quelle: Bericht des Niedersächsischen MWK zur Evaluation der Universitätsmedizin, eigene Darstellung

Die Grundsätze der Aufteilung des Landeszuführungsbetrags auf die einzelnen forschenden Einrichtungen, Kliniken und Institute sind im Wesentlichen über das durch den Fakultätsrat verabschiedete Budgetierungssystem bestehend aus Grundausstattung und Leistungsorientierter Mittelvergabe (LOM) bestimmt. Darüber hinaus erfolgen in einer dritten Budgetsäule sonstige Zuweisungen, die in Verhandlungen mit dem Vorstand (z.B. Berufungsverhandlungen) bzw. in den jährlichen Budget- und Zielvereinbarungsgesprächen zwischen Controlling, Vorstand und den Einrichtungsleitungen ausgehandelt werden. Wissenschaftliche Serviceeinrichtungen und weitere zentrale forschungsunterstützende Programme wie z.B. das fakultätsinterne Forschungsförderungsprogramm, die Verwendung freierwerdender Landeszuführungsbetragsmittel aufgrund vereinnahmter Programmpauschale etc. werden auf Beschluss der Fakultät und des Vorstands etabliert.

In den Jahren 2009 bis 2013 erzielte die UMG in ihrer Gewinn- und Verlustrechnung ein positives Jahresergebnis, wodurch sie ihren Bilanzverlust von 52,4 Mio. Euro im Jahr 2009 auf 29,2 Mio. Euro im Jahr 2014 reduzieren konnte. Seit 2014 verzeichnet sie einen Jahresfehlbetrag, der 2018 mit 15,5 Mio. Euro am höchsten ausfiel. Der Bilanzverlust wuchs bis 2019 auf insgesamt 46,9 Mio. Euro an.

Übersicht 17: Aufteilung des Landeszuführungsbeitrags 2019



* incl. 6,5 Mb € Sonderzuweisung für die Erneuerung der klinischen IT-System
 ** HKWES: Gemeinkosten werden anders als in der Vollkostenrechnung aus Tab 7.1 en bloc ausgewiesen und nicht den Einrichtungen zugeordnet, um den LOM-Budget-Anteil am Einrichtungsbudget adäquat abzubilden

Quelle: Selbstbericht der UMG

Leistungsorientierte Mittelvergabe (LOM)

Zwischen den Standorten der Hochschulmedizin in Niedersachsen erfolgt keine parametergesteuerte leistungsorientierte Mittelvergabe.

Innerhalb der UMG werden die parametergesteuert leistungsorientiert vergebenen Mittel (LOM) gemeinsam mit dem jährlichen Budget auf Ebene der Kliniken, Institute und Abteilungen vergeben. Die Leitungen der jeweiligen Einrichtungen entscheiden sodann über die Budgetaufteilung auf Ebene der Arbeitsgruppen bzw. einzelner Forscher und Forscherinnen.

Die der Forschungs-LOM zugrundeliegende Bewertung der Forschungsleistungen erfolgt vergangenheitsbezogen (ex post) jeweils für einen Zeitraum von drei Jahren. Die Kriterien der formelgebundenen Mittelvergabe orientieren sich an den Empfehlungen der DFG zur LOM an Medizinischen Fakultäten. Leistungskriterien sind Zahl und Qualität der Publikationen sowie Höhe und Herkunft der verausgabten Drittmittel im Verhältnis 1:1.

In die Publikationsbilanz der LOM fließen Originalarbeiten, Übersichtsartikel, Fallberichte, Monografien und Buchbeiträge ein, soweit sie ein peer-review Verfahren durchlaufen haben bzw. in einem wissenschaftlichen Verlag erschienen sind und mit der einer Göttinger Einrichtungadresse publiziert wurden. Der Autor bzw. die Autorin muss im Autorenstring genannt sein, und mindestens ein Autor oder eine Autorin muss ein Vertragsverhältnis mit der UMG haben. Alle Publikationen müssen den Grundsätzen guter wissenschaftlicher Praxis entsprechen. Journalbeiträge werden mit den Impact-Faktoren (IF) des Journal Citation Report (JCR) bewertet. Journalbeiträge, die ein peer-review Verfahren durchlaufen haben, aber in nicht JCR gelisteten Zeitschriften erschienen sind, werden mit 0,2 Bewertungspunkten berücksichtigt. Buchbeiträge und Monografien gehen gemäß den Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) mit Bewertungspunkten gemäß deren Umfang in das Ergebnis der Einrichtungen ein. Grundsätzlich wird eine Autorenschaftsregelung gemäß dem Vorschlag der DFG angewendet, davon abweichend wird einer Einrichtung jedoch mindestens 20% des Impactfaktors angerechnet.

In die Drittmittelbilanz der LOM fließen Mittel ein, die auf UMG-Drittmittelkostenstellen verausgabt werden und von einem Mitglied der Einrichtung eingeworben worden wurden. Die begutachteten Drittmittel öffentlicher Mittelgeber wie z. B. DFG, BMBF, EU werden mit dem Faktor 1,0 gewichtet, während die Mittel, die ohne peer-review Verfahren vergeben wurden, wie z. B. Mittel aus der Auftragsforschung, mit dem Faktor 0,5 in die Evaluation eingehen.

Der leistungsorientiert vergebene Anteil der Mittel in Relation zum Landeszuschuss betrug im Budgetjahr 2019 rund 18 %. Bezieht man den LOM-Anteil auf die direkten Sach- und Personalbudgets der Kliniken, Institute und Abteilungen, so erhöht sich dieser Anteil auf 32%.

Im Budgetjahr 2018 wurde mit der Einführung einer Grundausrüstung II für Einrichtungen mit nachgelagerten W3- und W2-Professuren der Anteil der über LOM vergebenen Mittel reduziert. Aktuell ist nicht geplant, den Anteil leistungsbezogener Budgetzuweisungen wieder zu erhöhen.

Kosten- und Leistungsrechnung

Kliniken und Institute erhalten getrennte Budgets für die Krankenversorgung einerseits und für Forschung und Lehre andererseits, die im Rahmen des Integrationsmodells jedoch gemeinsam bewirtschaftet werden und somit deckungsfähig sind.

Die durch Forschung und Lehre bedingten Mehrkosten in der Krankenversorgung werden über einen pauschalen prozentualen Abzug von den in der Krankenversorgung entstandenen Sachkosten ermittelt und aus dem Landesführungsbetrag gedeckt. Weitere Mehrkosten entstehen durch Lehr- und Forschungsaktivitäten in den Ambulanzen. Der durchschnittliche Zeitaufwand und der sich daraus ergebende Personalaufwand für die Bearbeitung klinischer Studien in den Ambulanzen wird auf Basis der Ergebnisse der Hochschulambulanzstudie vom Gesamtaufwand in den Ambulanzen abgezogen. Es wird vereinfachend unterstellt, dass nur Zeiten des ärztlichen Dienstes zu berücksichtigen sind. Der in den Ambulanzen erbrachte Unterricht am Krankenbett wird ermittelt, indem die rechnerisch erforderliche Gesamtzahl an Vollkräften für die klinische Lehre am Krankenbett auf stationäre und ambulante Säule verteilt und mit Durchschnittskosten bewertet werden. Als Schlüsselgröße wird der Anteil des ambulanten Personalaufwands im ärztlichen Dienst im Verhältnis zum stationären Aufwand herangezogen. Der sich ergebende Betrag entlastet die ambulante Säule.

Die UMG führt seit 2011 eine SAP gestützte, im Rahmen des Jahresabschlusses geprüfte und testierte Trennungsrechnung durch. Der Trennungsrechnung liegt ein Konzept der Kostenstellen- und Kostenträgerrechnung zugrunde. Sie fußt betriebswirtschaftlich auf der Kalkulationsmethodik der Betriebsabrechnung zur Umsetzung einer Vollkostenrechnung für die Säulen 1. stationäre Krankenversorgung, 2. ambulante Krankenversorgung, 3. sonstige wirtschaftliche Betätigung, 4. Forschung und Lehre, 5. Drittmittel und 6. Trägeraufgaben.

Kosten, die einer Betätigung direkt zurechenbar sind, werden vollständig und unmittelbar der jeweiligen Endkostenstelle, die wiederum in der entsprechenden Tätigkeitssäule der Trennungsrechnung abgebildet ist, zugeordnet.

Kosten, welche nicht primär auf Endkostenstellen der jeweiligen Betätigung erfasst sind bzw. aufgrund gemischter Betätigungen nicht eindeutig zuzuordnen sind, werden im Rahmen einer Umlagenrechnung über Sekundärkosten zugeordnet.

Umlagen erfolgen dann kostenartenbezogen mittels Verrechnungsschemen in aktuell 240 Umlage- bzw. Sekundärkostenarten nach einem Stufenleiterverfahren. Sämtliche übergeordneten

Infrastruktureinheiten werden in die Umlagenrechnung einbezogen, wie z. B. das Gebäudemanagement, die Materialwirtschaft, Zentralwäscherei, Personalmanagement, Finanz- und Rechnungswesen, oder Controlling.

Die Kosten der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen (insbesondere in den klinischen Einrichtungen), die aufgrund ihres Einsatzes sowohl in der Krankenversorgung als auch in Forschung und Lehre nicht unmittelbar auf einer Endkostenstelle erfasst werden können, werden zunächst auf vorgelagerten allgemeine Kostenstellen der jeweiligen Einrichtung erfasst (Mischkostenstellen). Sie werden anhand von Zeitaufzeichnungen (Auftragsforschung), einrichtungsbezogenen Zuweisungen (Forschung und Lehre) und z. B. Ambulanz-Bindungszeiten an die nachgelagerten (End-) Kostenstellen umgelegt. Diese Zuordnungsgrundlagen werden regelmäßig aktualisiert und in den wesentlichen Teilen zwischen den Einrichtungsleitungen und dem Vorstand der UMG im Rahmen von jährlichen Budget- und Zielvereinbarungsgesprächen verhandelt.

Im Rahmen der abschließenden Darstellung der Trennungsrechnung werden Mehrkosten von Forschung und Lehre, die im Bereich der Krankenversorgung anfallen, kennzahlengestützt auf Hausebene zugeordnet. Dies betrifft einen Abzug für Forschung und Lehre in den Ambulanzen sowie einen gutachtenbasierten Abzug eines Anteils der medizinischen Sachkosten der Krankenversorgung.

Tabellen

Übersichtsverzeichnis und Tabellenverzeichnis

Übersichten

Übersicht 1	Kennzahlen der Krankenversorgung an der UMG
Übersicht 2	Organigramm der UMG
Übersicht 3	Personalkennzahlen der UMG in VZÄ
Übersicht 4	Verbundforschungsprojekte und ERC-Förderung der UMG
Übersicht 5	Strukturbildende Einrichtungen der UMG
Übersicht 6	Drittmittelkennzahlen der UMG
Übersicht 7	Promotionskennzahlen der UMG
Übersicht 8	Wissenschaftlicher Nachwuchs (nach der Promotion) an der UMG
Übersicht 9	Kennzahlen der Lehre der UMG
Übersicht 10	Entwicklung der Studienkapazität an der UMG
Übersicht 11	Kennzahlen der Krankenversorgung an der UMG
Übersicht 12	Daten zur Wirtschaftlichkeit der Krankenversorgung
Übersicht 13	Core Facilities der UMG
Übersicht 14:	Kalkulation der Großgeräte gemäß der erwarteten Bedarfe für das interne, antragsbasierte Verfahren in den nächsten 3 bis 5 Jahren
Übersicht 15:	Mittel für die zentrale IT-Versorgung des Geschäftsbereichs Informationstechnologie
Übersicht 16:	Zuführung für laufende Zwecke des Landes an die UMG
Übersicht 17:	Aufteilung des Landeszuführungsbeitrags 2019

Tabellen

Tabelle 1a	Struktur der UMG - insb. Institute und Kliniken
Tabelle 1b	Struktur der UMG - Zentren
Tabelle 2	Personalstruktur der UMG 2019 (VZÄ)
Tabelle 3	Personalstruktur der UMG: Professuren 2019 (VZÄ)
Tabelle 4	Vakante Professuren der UMG bis 2030
Tabelle 5:	Zuordnung der Abteilungen der UMG zu den Schwerpunkten
Tabelle 6	Verausgabte Drittmittel nach Bereichen (in Tsd. Euro)

Tabelle 7	Verausgabte Drittmittel nach Gebern 2019 (in Tsd. Euro)
Tabelle 8	Drittmittelprojekte > 1 Mio. Euro
Tabelle 9	Studienanfänger/innen, Studierende, Absolventen/innen 2017-2019
Tabelle 10	Kennzahlen Stationäre Krankenversorgung 2017-2019
Tabelle 11	Ambulante Krankenversorgung

Tabellen

Tabelle 1a: Struktur der UMG – insb. Institute und Kliniken

	Schwerpunkt Forschung	Schwerpunkt Lehre	Schwerpunkt Krankenversorgung
Vorklinische Einrichtungen			
Institut für Anatomie und Embryologie (inkl. Abteilung Anatomie und Zellbiologie)	x	x	
Institut für Entwicklungsbiochemie	x	x	
Institut für Herz- und Kreislaufphysiologie	x	x	
Institut für Molekularbiologie	x	x	
Institut für Neuro- und Sinnesphysiologie	x	x	
Institut für Neuroanatomie	x	x	
Institut für Zellbiochemie	x	x	
Theoretische Einrichtungen			
Institut für Allgemeinmedizin	x	x	
Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin	x	x	
Institut für Auditorische Neurowissenschaften	x	x	
Institut für Ethik und Geschichte der Medizin	x	x	
Institut für Genetische Epidemiologie	x	x	
Institut für Klinische Pharmakologie	x	x	
Institut für Kognitive Neurologie	x	x	
Institut für Medizinische Bioinformatik	x	x	
Institut für Medizinische Informatik	x	x	
Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie	x	x	
Institut für Medizinische Statistik	x	x	
Institut für Molekulare Onkologie	x	x	
Institut für Neuroimmunologie und Multiple-Sklerose-Forschung	x	x	
Institut für Pharmakologie und Toxikologie	x	x	
Institut für Zelluläre und Molekulare Immunologie	x	x	
Abteilung Experimentelle Neurodegeneration	x	x	
Abteilung Rechtsmedizin	x	x	
Klinisch-Theoretische Einrichtungen			
Institut für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie	x	x	x
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	x	x	x
Institut für Humangenetik	x	x	x
Institut für Klinische Chemie	x	x	x
Institut für Krankenhaushygiene und Infektiologie	x	x	x
Institut für Medizinische Mikrobiologie und Virologie	x	x	x
Institut für Neuropathologie	x	x	x
Institut für Pathologie	x	x	x
Abteilung Geriatrie	x	x	x
Zentralabteilung Transfusionsmedizin	x	x	x
Kliniken			
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie	x	x	x

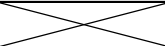
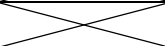
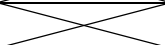
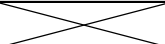
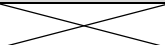
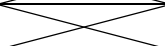
Sachstand

Klinik für Anästhesiologie	X	X	X
Klinik für Augenheilkunde	X	X	X
Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie	X	X	X
Klinik für Gastroenterologie, gastrointestinale Onkologie und Endokrinologie	X	X	X
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	X	X	X
Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	X	X	X
Klinik für Hämatologie und Medizinische Onkologie	X	X	X
Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie	X	X	X
Klinik für Kardiologie und Pneumologie	X	X	X
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (Abteilung Neuropädiatrie + Abteilung Pädiatrische Hämatologie und Onkologie)	X	X	X
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie	X	X	X
Klinik für Klinische Neurophysiologie	X	X	X
Klinik für Nephrologie und Rheumatologie	X	X	X
Klinik für Neurochirurgie	X	X	X
Klinik für Neurologie	X	X	X
Klinik für Nuklearmedizin	X	X	X
Klinik für Pädiatrische Kardiologie, Intensivmedizin und Neonatologie	X	X	X
Klinik für Palliativmedizin	X	X	X
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	X	X	X
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	X	X	X
Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie	X	X	X
Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Plastische Chirurgie	X	X	X
Klinik für Urologie	X	X	X
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	X	X	X
Poliklinik für Kieferorthopädie	X	X	X
Poliklinik für Präventive Zahnmedizin, Parodontologie und Kariologie	X	X	X
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik	X	X	X
Vorklinische Zentren			
Zentrum für Anatomie		X	
Zentrum Biochemie und Molekulare Zellbiologie		X	
Zentrum Physiologie und Pathophysiologie		X	
Zentrum Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (gemeinsame Bereiche)		X	

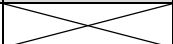
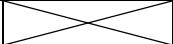

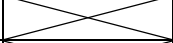
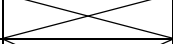



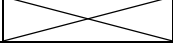
Stand: 31.12.2019

Quelle: Selbstbericht der UMG

Tabelle 1b: Struktur der UMG – Zentren

	Einrichtungs- beschluss/ Gründung	Ordnung (Amtliche Mitteilung)	Zertifizierung	
Vorklinische Zentren				
Zentrum für Anatomie	ja	05.04.2017 Nr.: 15		
Zentrum Biochemie und Molekulare Zellbiologie	ja	05.04.2017 Nr.: 15		
Zentrum Physiologie und Pathophysiologie	ja	05.04.2017 Nr.: 15		
Zentrum Zahnmedizin				
Zentrum Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	ja	15.09.2020 Nr.: 51		
Klinisch wissenschaftliche Schwerpunktzentren				
Herzzentrum Göttingen (HZG)	ja	nein		
UniversitätsKrebszentrum (G-CCC)	ja	06.11.2019 Nr.: 52		
Medizinische Kompetenzzentren				
Onkologisches Zentrum und Organ-Krebszentren				
Onkologisches Zentrum (OZ) des G-CCC	ja	keine eigene	ja	
Interdisziplinäre Kurzzeitonkologie (IKO)	ja	keine eigene	ja	IKO ist eine Zentrale Einrichtung der Krankenversorgung und in diesem Sinne kein Medizinisches Kompetenzzentrum
Brustkrebszentrum (BZ)	ja	nein	ja	
Gynäkologisches Krebszentrum (GZ)	ja	nein	ja	
Lungentumorzentrum (LTZ)	ja	keine eigene	ja	
Darmkrebszentrum (DKZ)	ja	nein	ja	
Pankreaskrebszentrum (PAN)	ja	nein	ja	
Viszeralonkologisches Zentrum (VOZ)	ja	nein	ja	
Hautkrebszentrum (HKZ)	ja	09.07.2019 Nr.: 33	ja	
Kopf-Hals-Tumor-Zentrum (KHT)	ja	nein	ja	
Prostatakrebszentrum (PZ)	ja	nein	ja	
Zentrum für familiären Brust- und Eierstockkrebs (FBREK-Zentrum)	ja	nein		

Zentrum Seltene Erkrankungen Göttingen und Spezialzentren/Fachzentren				
Zentrum für Seltene Erkrankungen Göttingen (ZSEG)	ja	05.10.2018 Nr.: 53	nein	
Zentrum für seltene neurologische und psychiatrische Erkrankungen	ja	18.01.2021 Nr.: 2		Typ B Zentrum (ZSEG)
Zentrum für seltene neuromuskuläre Erkrankungen	ja	18.01.2021 Nr.: 2		Typ B Zentrum (ZSEG)
Zentrum für seltene Tumorerkrankungen	ja	18.01.2021 Nr.: 2		Typ B Zentrum (ZSEG)
Zentrum für seltene Herz- und Kreislauferkrankungen	ja	18.01.2021 Nr.: 2		Typ B Zentrum (ZSEG)
Zentrum für progeroide Erkrankungen	ja	18.01.2021 Nr.: 2		Typ B Zentrum (ZSEG)
Zentrum für Kraniofaziale und Gesichtsfehlbildungen	ja	nein		Typ B Zentrum (ZSEG)
Zentrum für seltene neurologische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter Göttingen (GoRare)	ja	05.10.2018 Nr.: 53	nein	
Zentrum für seltene Stoffwechselerkrankungen Göttingen	ja	05.10.2018 Nr.: 53	nein	
Zentrum für ungeklärte, angeborene Syndrome Göttingen	ja	05.10.2018 Nr.: 53	nein	
Weitere Medizinische Kompetenzzentren				
Allergiezentrum Südniedersachsen (AZS)	ja (Erstzert.)	09.07.2019 Nr.: 33	ja	
Deutsches Zentrum für Multiple Sklerose im Kindes- und Jugendalter		nein		
Giftinformationszentrum Nord (GIZ-Nord)	ja	nein	nein	
Kinderpalliativzentrum Göttingen	ja	nein	nein	
Klinisches Demenz Zentrum (KDZ)	ja	nein	nein	
Klinisches Multiple Sklerose Zentrum	ja	05.04.2017 Nr.: 15	nein	
Neuromuskuläres Zentrum (NMZ)	ja	05.04.2017 Nr.: 15	nein	
Operatives Kinderzentrum (OPKiZ)		nein	nein	
Palliativzentrum	ja	nein		
Parkinsonzentrum Göttingen-Kassel	ja	09.07.2019 Nr.: 33	nein	
Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)	ja	nein	nein	
Zentrum für Neurovaskuläre Erkrankungen	ja	09.07.2019 Nr.: 33	nein	

Klinische Schwerpunktzentren				
Cardiac Arrest Center		nein	ja	
Chest-Pain-Unit		nein	ja	
Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung der DGOOC	ja (Erstzert.)	nein	ja	
Kontinenz- und Beckenbodenzentrum	?	nein	ja	
Mitralklappenzentrum		nein	ja	
TAVI-Zentrum (Transkatheter-Aortenklappenimplanation)		nein	ja	
Überregionale Stroke-Unit		nein	ja	
Überregionales HFU-Zentrum		nein	ja	
Überregionales Traumazentrum im Traumanetzwerk DGU	ja (Erstzert.)	nein	ja	
Zentrum für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern	ja (Erstzert.)	nein	ja	
Interdisziplinäre Forschungseinrichtungen				
Center for Biostructural Imaging of Neurodegeneration (BIN)	ja	12.06.2020 Nr.: 33		
European Neuroscience Institute Göttingen (ENI)	ja	15.01.2013 Nr.: 5		
Göttinger Zentrum für Molekulare Biowissenschaften (GZMB)	ja	14.10.2008 Nr. 34		
Heart and Brain Center Göttingen (HBCG)	geplant	nein		in Planung
Herzforschungszentrum Göttingen (HRCG)	geplant	nein		in Planung
Zentrum für Mikroskopie im Nanometerbereich und Molekularphysiologie des Gehirns (CNMPB)	ja	27.05.2013 Nr.: 23		
Fakultätsübergreifende Zentren mit Beteiligung der Medizinischen Fakultät				
Bernstein Center for Computational Neuroscience	ja	nein		
Zentrum für Medizinrecht	ja	16.05.2014 Nr.: 18		
Zentrum für Statistik	ja	02.03.2012 Nr.: 6		

Stand: 01.03.2021

Quelle: Anhang Selbstbericht der UMG, eigene Darstellung

Tabelle 2: Personalstruktur der UMG 2019 (VZÄ)

	Wissenschaftliches (ärztliches und nichtärztliches) Personal						Nichtwissenschaftliches Personal					Personal insgesamt
	Ärztinnen, Ärzte			Nicht-ärztinnen/-Ärzte			Wissenschaftsunterstützendes Personal gesamt	Verwaltungs- personal	Sonstiges Personal			
	insgesamt	darunter promoviert	darunter habilitiert	insgesamt	darunter promoviert	darunter habilitiert			gesamt	davon Pflegepersonal		
Summe Vorklinische und Theor. Institute	15,9	2,9	8,0	301,0	129,0	30,0	27,4	8,7	60,4	65,1	0,4	469,8
Summe Klinisch-Theor. Institute	88,9	40,3	19,0	78,4	40,0	8,6	34,3	6,3	43,0	187,2	5,1	431,8
Summe Kliniken	786,0	315,9	157,3	213,5	101,0	24,5	127,9	17,2	197,5	1876,0	1489,1	3200,9
Summe Sonstige Einrichtungen	23,0	12,1	3,7	51,9	26,8	3,9	242,3	5,0	729,5	525,3	53,4	1571,9
Gesamtsumme	913,8	371,1	188,0	644,8	296,7	67,0	431,9	37,2	1030,5	2653,6	1548,0	5674,5

Stand: 31.12.2019

Quelle: Selbstbericht der UMG

Tabelle 3 Personalstruktur der UMG: Professuren 2019 (VZÄ)

		Professuren					
		W3/C4	W2/C3	W1	Summe	darunter Frauen	darunter aus Drittmitteln
Summe Vorklinische und Theor. Institute	ärztlich	8,0	2,0	0,0	10,0	0,0	0,0
	nicht-ärztlich	12,0	17,0	2,0	31,0	12,0	3,0
Summe Klinisch-Theor. Institute	ärztlich	7,0	3,0	0,0	10,0	3,0	2,0
	nicht-ärztlich	3,0	4,0	0,0	7,0	1,0	2,0
Summe Kliniken	ärztlich	31,2	20,0	0,0	51,2	3,5	2,0
	nicht-ärztlich	3,0	5,0	0,0	8,0	3,0	0,5
Summe Sonstige Einrichtungen	ärztlich	1,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0
	nicht-ärztlich	0,0	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0
Gesamtsumme	ärztlich	47,2	25,0	0,0	72,2	7,5	4,0
	nicht-ärztlich	18,0	26,5	2,0	46,5	16,0	5,5
Gesamtsumme ärztlich und nicht-ärztlich		65,2	51,5	2,0	118,7	23,5	9,5

Stand: 31.12.2019

Quelle: Selbstbericht der UMG, eigene Darstellung

Tabelle 4: Vakante Professuren der UMG bis 2021 - 2030

Institut/Klinik	aktuelle Wertigkeit	aktuelle Denomination	Jahr Vakanz
Institut für Entwicklungsbiochemie	W3	Entwicklungsbiochemie	vakant, komm. besetzt
Institut für Molekularbiologie	W3	Biochemie und Molekularbiologie	vakant, komm. besetzt
Institut für Klinische Chemie	W3	Klinische Chemie	vakant, komm. besetzt
Institut für Neuro- und Sinnesphysiologie	W2	Physiologie	vakant
Institut für Neuro- und Sinnesphysiologie	W2 a.Z.	Modellierung synaptischer Physiologie	vakant
Institut für Herz- und Kreislaufphysiologie	W1	Physiologie und Pathophysiologie	2021/2024
Institut für Medizinische Statistik	W1 a.Z. (tt W2)	Computational Statistics	2022/2025
Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin	C4/W3	Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin	2021
Institut für Medizinische Informatik	W3	Medizinische Informatik	2021
Institut für Pharmakologie und Toxikologie	W2 a.Z. (tt)	Molekulare Pharmakologie	2021
Klinik für Augenheilkunde	W2 a.Z. (tt)	Experimentelle Ophthalmologie	2021
Klinik für Klinische Neurophysiologie	W3	Klinische Neurophysiologie	2021
Klinik für Neurochirurgie	W3 a.Z.	Bewegungsstörungen nebenberufliche Professur)	2021
Institut für Pathologie	C3/W2	Gastroenteropathologie	2022
Klinik für Allgemein- und Viszeral- und Kinderchirurgie	W2 a.Z. (Itd. OA)		2022
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	C4	Translationale Gynäkologie	2022
Klinik für Urologie	W2 a.Z.	Rekonstruktive und funktionelle Urologie	2022
Institut für Anatomie und Embryologie	C4/W3	Anatomie und Embryologie	2023
Institut für Entwicklungsbiochemie	W1 a.Z. (tt W2)	Protein-Biochemie	2023
Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie	C3/W2	Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie	2023
Institut für Pathologie	W2 a.Z. (tt)	Translationale epigenetische Biologie	2023
Klinik für Hämatologie und Medizinische Onkologie	W2 a.Z. (tt)	Tumorbiologie und Signaltransduktion	2023
Klinik für Kardiologie und Pneumologie	C4/W3	Kardiologie und Pneumologie	2023
Klinik für Pädiatrische Kardiologie und Intensivmedizin	C4/W3	Pädiatrische Kardiologie und Intensivmedizin	2023
Klinik für Palliativmedizin	W3	Palliativmedizin	2023
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	W2 a.Z. (tt)	Psychiatrische Epigenetik und Genetik (50%)	2023
<i>Abteilung Anatomie und Zellbiologie</i>	W2	Anatomie und Zellbiologie	2024
Klinik für Hämatologie und Medizinische Onkologie	W3	Hämatologie und Onkologie	2024

Tabellen

Institut/Klinik	aktuelle Wertigkeit	aktuelle Denomination	Jahr Vakanz
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	W3	Sozialpädiatrie	2024
Klinik für Neurologie	W2 a.Z. (tt)	Translationale Schlaganfallforschung	2024
Klinik für Neurologie	W2 a.Z.	Translationale Biomarkerforschung bei neurodegenerativen Erkrankungen	2024
Institut für Pharmakologie und Toxikologie	W2 a.Z.	Optical Imaging and Numerical Simulation (gemeinsame Professur mit MPIds)	2025
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	W2 a.Z.	Echtzeit-MRT	2025
Klinik für Kardiologie und Pneumologie	W2 a.Z.	Metabolische Kardiologie	2025
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	W2 a.Z. (tt)	Molekulare Neurobiologie (50%)	2025
Institut für Klinische Pharmakologie	C4/W3	Klinische Pharmakologie	2026
Klinik für Neurologie	W3	Neurologie	2026
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	W3	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	2026
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	C4/W3	Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie	2026
Institut für Zellbiochemie	C3/W2	Schwerpunkt Molekulare Zellbiologie	2027
Institut für Ethik und Geschichte der Medizin	C4/W3	Ethik und Geschichte der Medizin	2027
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	W3	Psychiatrie und Psychotherapie	2027
Institut für Medizinische Mikrobiologie und Virologie	C4/W3	Medizinische Mikrobiologie	2028
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	C4/W3	Neuropädiatrie	2028
Institut für Zelluläre und Molekulare Immunologie	W3	Zelluläre und Molekulare Immunologie	2029
Klinik für Neurochirurgie	W3	Neurochirurgie	2029
Institut für Genetische Epidemiologie	C3/W2	Genetische Epidemiologie	2030
Zentralabteilung für Transfusionsmedizin	C3/W2	Transfusionsmedizin	2030
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	W2	Schwerpunkt für Tiermodelle in der psychiatrischen Hirnforschung	2030
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	W2	Molekulare Psychokardiologie	2030

Quelle: Selbstbericht der UMG, eigene Darstellung
Stichtag: 1.1.2021

Tabelle 5: Zuordnung der Abteilungen der UMG zu den Schwerpunkten

Vorklinische, Theoretische und Klinisch-Theoretische Elnrichtungen	Molekulare Biowissenschaften	Herz- Kreislaufmedizin	Neurowissenschaften	Onkologie	Ver-sorgungs-forschung
Institut für Anatomie und Embryologie (inkl. Abteilung Anatomie und Zellbiologie)					
Institut für Entwicklungsbiochemie	X				
Institut für Herz- und Kreislaufphysiologie		X			
Institut für Molekularbiologie	X				
Institut für Neuro- und Sinnesphysiologie			X		
Institut für Neuroanatomie			X		
Institut für Zellbiochemie	X				
Institut für Allgemeinmedizin					X
Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin					X
Institut für Auditorische Neurowissenschaften			X		
Institut für Ethik und Geschichte der Medizin					X
Institut für Genetische Epidemiologie					X
Institut für Klinische Pharmakologie					
Institut für Kognitive Neurologie			X		
Institut für Medizinische Bioinformatik				X	
Institut für Medizinische Informatik					
Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie					X
Institut für Medizinische Statistik					
Institut für Molekulare Onkologie				X	
Institut für Neuroimmunologie und Multiple-Sklerose-Forschung			X		
Institut für Pharmakologie und Toxikologie		X			
Institut für Zelluläre und Molekulare Immunologie	X				
Abteilung Experimentelle Neurodegeneration			X		
Abteilung Rechtsmedizin					X
Institut für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie			X		
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie		X			
Institut für Humangenetik	X				

Vorklinische, Theoretische und Klinisch-Theoretische Elnrichtungen	Molekulare Biowissenschaften	Herz- Kreislaufmedizin	Neurowissenschaften	Onkologie	Ver-sorgungsforschung
Institut für Klinische Chemie	X				
Institut für Krankenhaushygiene und Infektio-logie					X
Institut für Medizinische Mikrobiologie und Vi-rologie					
Institut für Neuropathologie			X		
Institut für Pathologie				X	
Abteilung Geriatrie			X		
Zentralabteilung Transfusionsmedizin					
Kliniken					
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchi-rurgie				X	
Klinik für Anästhesiologie					X
Klinik für Augenheilkunde			X		
Klinik für Dermatologie, Venerologie und Al-lergologie				X	
Klinik für Gastroenterologie, gastrointestinale Onkologie und Endokrinologie				X	
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe				X	
Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde				X	
Klinik für Hämatologie und Medizinische On-kologie				X	
Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie		X			
Klinik für Kardiologie und Pneumologie		X			
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (Abteilung Neuropädiatrie + Abteilung Pädiat-rische Hämatologie und Onkologie)				X	
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie			X		
Klinik für Klinische Neurophysiologie			X		
Klinik für Nephrologie und Rheumatologie		X			
Klinik für Neurochirurgie			X		
Klinik für Neurologie			X		
Klinik für Nuklearmedizin					
Klinik für Pädiatrische Kardiologie, Intensiv-medizin und Neonatologie		X			
Klinik für Palliativmedizin				X	
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie			X		

Vorklinische, Theoretische und Klinisch-Theoretische Einrichtungen	Molekulare Biowissenschaften	Herz- Kreislaufmedizin	Neurowissenschaften	Onkologie	Verorgungsforschung
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie		X			
Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie				X	
Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Plastische Chirurgie					
Klinik für Urologie				X	
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie				X	
Poliklinik für Kieferorthopädie					
Poliklinik für Präventive Zahnmedizin, Parodontologie und Kariologie					
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik					

Anmerkung: Die UMG hat ihrem Selbstbericht jede Einrichtung nur einem Schwerpunkt zugeordnet. Die Institute für Medizinische Informatik und für Medizinische Statistik wurden einem Schwerpunkt „Digitalisierung“ zugeordnet.

Quelle: Selbstbericht der UMG

Tabelle 6 Verausgabte Drittmittel nach Bereichen (in Tsd. Euro)

	2017	2018	2019	2017-2019	Durchschnitt 2017-2019
Summe Vorklinische und Theor. Institute	19.987,5	23.030,4	24.803,5	67.821,4	22.607,1
Summe Klinisch- Theor. Institute	7.318,1	8.666,8	6.457,0	22.441,9	7.480,6
Summe Kliniken	22.176,6	22.305,1	20.834,2	65.315,9	21.772,0
Summe Sonstige Einrichtungen	6.351,1	5.919,8	5.964,1	18.235,1	6.078,4
Gesamtsumme	55.833,3	59.922,2	58.058,8	173.814,2	57.938,1

Stand: 31.12.2019

Quelle: Selbstbericht der UMG, eigene Darstellung

Tabelle 7 Verausgabte Drittmittel nach Gebern 2019 (in Tsd. Euro)

	DFG [Dr21] (ohne SFB)	SFB/TR	BUND	EU	Land	Stiftungen	Gewerbl. Wirtschaft	Sonstige	Gesamt
Summe Vorklinische und Theor. Institute	6.756,2	5.957,0	7.236,9	1.476,5	425,4	1.273,6	462,5	1.215,3	24.803,5
Summe Klinisch- Theor. Institute	1.350,1	807,1	2.146,4	86,5	413,4	412,4	726,5	514,5	6.457,0
Summe Kliniken	2.987,3	2.809,2	4.695,3	773,6	1.135,4	1.862,2	3.633,5	2.937,7	20.834,2
Summe Sonstige Einrichtungen	398,8	246,8	450,8	1.035,2	77,1	26,5	0,4	3.728,5	5.964,1
Gesamtsumme	11.492,4	9.820,1	14.529,3	3.371,7	2.051,4	3.574,8	4.822,9	8.396,1	58.058,8

Stand: 31.12.2019

Quelle: Selbstbericht der UMG, eigene Darstellung

Tabelle 8 **Drittmittelprojekte > 1 Mio. Euro**

Projekt	Mittelgeber	Laufzeit		Fördersumme
		Beginn	Ende	
CNMPB – Zentrum für Mikroskopie im Nanometerbereich und Molekularphysiologie des Gehirns: Exzellenzcluster 171 – DFG-Forschungszentrum 103 Exzellenzcluster 2067 "Multiscale Bioimaging: Von molekularen Maschinen zu Netzwerken erregbarer Zellen", EXC 2076/1	DFG - Exzellenzcluster	2002 2006	2017 2018	123.296.000 €
Deutsches Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK), Standort Göttingen	DFG – Exzellenzcluster	2019	2025	51.618.000 €
Internationales Graduiertenkolleg 1816 "Phosphorylierungs- und redoxabhängige Signalmechanismen im kranken Herzen"	BMBF (MDC)	2011	2022	34.659.000 €
SFB 1002	DFG - GraKo	2013 2017	2017 2022	9.735.000 €
SFB 1190	DFG - SFB			9.453.000 €
SFB 889	DFG - SFB			7.179.000 €
SFB 1286	DFG - SFB			6.256.000 €
HiGHmed - Medizininformatik - Förderung Universitätsmedizin Göttingen	DFG - SFB			4.718.000 €
SFB 860	BMBF (DLR)	2018	2021	4.183.000 €
OPTINOFA - Optimierung der Notfallversorgung durch strukturierte Ersteinschätzung mittels intelligenter Assistenzdienste	DFG - SFB			4.133.000 €
Göttingen MINFLUX	Innovationsausschuss beim G-BA (DLR)	2018	2021	3.516.000 €
Zelldynamik in Pathogenese und Therapie	DFG - Einzelanträge	2018	2021	2.823.000 €
Förderpreis für deutsche Wissenschaftler im Gottfried Wilhelm Leibniz-Programm	DFG - Einzelanträge	2018	2021	2.631.000 €
OptoHear - Cochlear Optogenetics for Auditory Research and Prosthetics	DFG - Leibniz-Preis	2015	2022	2.500.000 €
MITRAC - Mitochondrial translational regulation coupled to respiratory chain assembly and protein import	EU ERC Advanced Grant	2015	2020	2.496.000 €
Erarbeitung der Grundlagen für ein neues Verständnis der pathologischen Abläufe bei der Multiplen Sklerose im Gehirn (NanoPhatho) – Teilvorhaben.	EU ERC Advanced Grant	2014	2019	2.284.000 €
Nachwuchsgruppe im Emmy Noether-Programm: Die zelluläre und molekulare Grundlage des Bewegungssehens	BMBF (VDI)	2017	2020	2.270.000 €
Clinical Scientists: Göttinger Kolleg für Translationale Medizin	DFG - Emmy Noether	2014	2019	2.147.000 €
Else Kröner-Forschungskolleg Göttingen - Molekulare Therapie und Prädiktion beim kolorektalen Karzinom / 2. Förderperiode	Niedersächsisches Vorab	2015	2020	2.000.000 €
Computational Dissection of Effective Circuitry and Encoding in the Retina for Normal and Restored Vision	Else-Kröner-Fresenius-Stiftung	2015 2019	2018 2021	2.000.000 €
NeuroMolAnatomy - The Molecular Anatomy of Neurons	EU ERC Consolidator Grant	2017	2022	1.991.000 €
Immuntherapie bei reifen peripheren T-zell Lymphomen: Die Rolle der allogenen Stammzelltransplantation und der Antikörpertherapie ...	EU ERC Consolidator Grant	2014	2019	1.985.000 €
EU-Cert-ICD - Comparative Effectiveness Research to Assess the Use of Primary Prophylactic Implantable Cardioverter Defibrillators in Europe	BMBF (DLR)	2007	2018	1.984.000 €
Verbundprojekt: Einfaches und schnelles Lichtscheiben-Fluoreszenz-Mikroskopsystem zur tomographischen Erfassung von biologischen Proben ...	EU	2013	2017	1.721.000 €
	BMBF (VDI)	2017	2020	1.664.000 €

e:Med Nachwuchsgruppe PreNeSt- Untersuchung von Hirnnetzwerken durch nicht-invasive transkraniale Magnetstimulation ...	BMBF (DLR)	2016	2021	1.635.000 €
FOR 2800	DFG - FOR			1.604.000 €
SPRINTT - Sarcopenia and Physical frailty in older people: multi-component Treatment strategies	EU	2014	2020	1.502.000 €
Reinhart Koselleck Projekt: Neurodegenerative Erkrankungen mit Manifestation im Kindes- und Jugendalter ('kindliche Demenzen') ...	DFG - Reinhart Koselleck-Projek	2014	2019	1.500.000 €
Reinhart Koselleck-Projekt: Funktioneller Cross Talk zwischen Lunge und Gehirn als Ursache von ZNS-Autoimmunität	DFG - Reinhart Koselleck-Projek	2014	2019	1.500.000 €
Microcircuitry of the Drosophila visual system	EU ERC Starting Grant	2017	2022	1.498.000 €
Verringerung des Einsatzes von Antibiotika bei unkomplizierten Harnwegsinfekten durch Behandlung mit Uva ursi ...	BMBF (DLR)	2016	2019	1.486.000 €
Functional circuits mediating the effects of reward value on perception within and across sensory modalities	EU ERC Starting Grant	2017	2022	1.444.000 €
Feedback als Weg nach vorn: sensorische Vorhersagen in der Gesichtsverarbeitungshierarchie von Primaten	DFG - Einzelanträge	2018	2021	1.354.000 €
MitoPexLysoNetwork - Mitochondria, Peroxisomes and Lysosomes - the ménage à trois of cellular metabolism	EU ERC Starting Grant	2014	2019	1.345.000 €
Novel NMDA receptor signaling in cortical synaptic depression	EU ERC Starting Grant	2019	2024	1.341.000 €
Neuronale Grundlagen der akustischen Kommunikation in Drosophila	DFG - Einzelanträge	2017	2020	1.330.000 €
Verbundprojekt: Intelligente Orthetik und Prothetik für eine verbesserte Mensch-Technik Interaktion- INOPRO -; Teilvorhaben.	BMBF (VDI VDE)	2016	2021	1.318.000 €
Nachwuchsgruppe im Emmy Noether-Programm: Assemblierung des mitochondrialen Ribosoms in Säugern	DFG - Emmy Noether	2016	2021	1.206.000 €
Etablierung eines Forschungsverbundes zur Untersuchung molekularer Mechanismen der Entstehung und Progression des Pankreaskarzinoms	Niedersächsisches Vorab	2016	2021	1.171.000 €
Mitochondrial Cristae Biogenesis	EU ERC Advanced Grant	2019	2024	1.170.000 €
Frühe prospektive Therapiestudie zur Verzögerung des Nierenversagens bei Kindern mit Alport Syndrom - EARLY PRO-TECT Alport	BMBF (DLR)	2012	2019	1.124.000 €
Tapping Into a Resource Hidden Behind MR Images: Learning Quantitative Imaging Biomarkers from Raw Big Data	Niedersächsisches Vorab	2019	2022	1.078.000 €
Else Kröner-Forschungskolleg Göttingen - Molekulare Therapie und Prädiktion beim kolorektalen Karzinom	Else Kröner-Fresenius-Stiftung	2015	2018	1.000.000 €
Else Kröner-Forschungskolleg Göttingen - Molekulare Therapie & Prädiktion bei gastrointestinalen Malignomen, 2. Förderperiode	Else-Kröner-Forschungskolleg	2019	2021	1.000.000 €
Förderung von Qualität und Effizienz der Weiterbildung	Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., ...	2017	2022	1.000.000 €

Anmerkung: Die Aufstellung der Drittmittelprojekte der UMG (Tabelle 2.2 des Selbstberichts) basiert auf gemeldeten Daten gemäß Transparenz der Forschung. Bei zahlreichen Projekten (insb. bei Förderung aus der gewerblichen Wirtschaft) wurde die Fördersumme nicht genannt.

Quelle: Selbstbericht der UMG, eigene, angepasste Darstellung

Tabelle 9 Studienanfänger/innen, Studierende und Absolventen und Absolventinnen 2017 - 2019

		Humanmedizin			Zahnmedizin			Andere Studiengänge			Summe	
		2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2015-2017	
Studienanfänger und -anfängerinnen¹, 1. FS	insgesamt	417	427	412	85	89	90	94	91	74	1.779	
	darunter Frauen	255	279	274	55	72	68	67	70	55	1.195	
	darunter ausländische Studierende	20	30	24	6	8	7	25	28	25	173	
Studienkapazität	insgesamt	387	365	370	81	81	83	85	85	85	1.622	
Teilzulassungen		99	71	78	0	0					248	
Studierende², Vorklinik	insgesamt	X			X			X			896	1.139
	darunter in Regelstudienzeit ⁴										888	1.130
Studierende², Klinik	insgesamt										1499	1.732
	darunter in Regelstudienzeit ⁴										1306	1.497
Studierende², gesamt	insgesamt	2362	2373	2395	475	470	466	221	233	228	9.223	
	darunter Frauen	1474	1508	1534	318	323	331	165	180	168	6.001	
	darunter ausländische Studierende	163	163	155	35	35	36	59	64	67	777	
Langzeitstudierende³		44	35	31	10	9	7	X			136	
Absolventen/innen	insgesamt	248	266	269	59	77	79	44	63	55	1.160	
	darunter in Regelstudienzeit ⁴	77	86	73	42	46	50	32	49	38	493	
	darunter Frauen	149	164	159	36	48	54	30	52	43	735	
	darunter ausländische Studierende	15	25	14	7	4	6	12	24	22	129	

Quelle: Selbstbericht der UMG

1) Studienjahr (Sommersemester und darauf folgendes Wintersemester)

2) Jeweils Stand zum Wintersemester; Vorklinik: 1.-4. Semester, Klinik: ab 5. Semester und bestandem ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung

3) Humanmedizin: ≥17 Semester (Regelstudienzeit + 4 Semester); Zahnmedizin: ≥15 Semester (Regelstudienzeit + 4 Semester)

4) Regelstudienzeit: Humanmedizin 13 Semester, Zahnmedizin 11 Semester

Stand: 31.12.2019

Tabelle 10 Kennzahlen Stationäre Krankenversorgung 2017-2019

Belegungsdaten	2017	2018	2019
Aufgestellte Betten insgesamt	1.445	1.440	1.422
darunter Intensivbetten	93	90	89
Nutzungsgrad der aufgestellten Betten in %	83,1 %	82,7 %	83,6 %
Verweildauer in Tagen	6,65	6,58	6,52
vollstationäre Aufnahmen	78.677	78.898	79.149
vollstationäre Entlassungen	77.524	77.915	78.062
Berechnungs- und Belegungstage insgesamt	413.877	411.046	406.016
darunter Tage der Intensivbehandlung/-überwachung	17.798	20.080	28.243
Casemix	79.367	81.315	80.888
Casemix-Index (CMI)	1,465	1,508	1,527
Landesbasisfallwert in Euro (ohne Ausgleiche)	3.343,25	3.439,00	3.528,55

Quelle: Selbstbericht der UMG

Tabelle 11 Ambulante Krankenversorgung

Klinik/Poliklinik/ Abteilung	Hochschul-ambulanzen (§ 117) ohne Notfälle (QF)	Notfälle (GKV) (EF)	Ermächtigungen: Persönlich (§ 116) Institut (§ 98 (2)) Unterversorg. (§ 116a) (EF)	Psych. Institutsamb./ Geriatr. Institutsamb./ Soz.-päd. Zentren: - PIA (§ 118) - GIA (§ 118a) - SPZ (§ 119) (EF)	Hochspezial. Leistungen (§ 116b) (EF)	Ambulante Operationen (§ 115b) (EF)	BG-Fälle (EF)	Selbstzahler (EF)	Sonstige/ Andere (EF)	Privatpatienten (EF)
Klinisch-Theoretische Einrichtungen										
Institut für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie	750		176		10		12	349	4	103
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	2.868				200	12	4	205	31	309
Zentralabteilung Transfusionsmedizin	36		463					1	8	47
Kliniken										
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie	4.521	387			38	491	6	221	20	426
Klinik für Anästhesiologie	2.483				9	32	357	69	109	144
Klinik für Augenheilkunde	16.511	1.759	706		22	1.456	593	1.652	3.073	1.998
Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie	11.581	593	1		32		229	629	226	1.574
Klinik für Gastroenterologie, gastrointestinale Onkologie und Endokrinologie	8.256				299	246	15	337	28	985
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	4.711	1.023			416	93		373	593	562
Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	11.468	1.761			306	63	85	895	240	827
Klinik für Hämatologie und Medizinische Onkologie	1.620		686		2.256		35	248	17	592
Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie	1.682	13			22	4	7	104	5	148
Klinik für Kardiologie und Pneumologie	4.905				32	11	1	158	26	1.070
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	7.252	3.794	47	6.017	3	17	16	645	40	371
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie	16			1.508			1	53	6	19
Klinik für Klinische Neurophysiologie	3.096				9		31	119	6	305

Klinik für Nephrologie und Rheumatologie	4.836				11	1	3	100	14	558
Klinik für Neurochirurgie	2.951	21			597	13	19	190	9	480
Klinik für Neurologie	4.246	133	6		13	3	19	197	9	1.419
Klinik für Nuklearmedizin	1.353				284		2	448	75	72
Klinik für Pädiatrische Kardiologie, Intensivmedizin und Neonatologie	3.972		380		1	1		136	11	185
Klinik für Palliativmedizin	9				5			1	1.071	1
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	1.428	76	71	6.168	2		12	588	379	396
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	1.000		48	608	6		2	158	3	21
Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie	1.681				147		6	134	1.377	535
Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Plastische Chirurgie	16.438	6.191			46	544	6.110	1.677	348	1.093
Klinik für Urologie	3.514	13			223	632	12	178	26	1.089
Zahnmedizinische Einrichtungen										
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	4.882		49		244	203	313	466	2	834
Poliklinik für Kieferorthopädie	2.898						10	15		482
Poliklinik für Präventive Zahnmedizin, Parodontologie und Kariologie	6.024					7	115	644		683
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik	5.227						9	379	1	726
Zentrale Einrichtungen der Krankenversorgung										
Physiotherapie							55	211	1.376	
Zentrale Notaufnahme (ZNA)	1.635	1.024			10	10	13	358	16	14
Summe	143.850	16.788	2.633	14.301	5.243	3.839	8.092	11.938	9.149	18.068

Quelle: Selbstbericht der UMG

QF = Quartalsfälle; EF = Einzelfälle

Die angegebenen Paragraphen beziehen sich auf das SGB V

Stand: 31.12.2019

Abkürzungen

AAHCI	Association of Academic Health Centers International
ÄApprO	Approbationsordnung für Ärzte
AEM	Akademie für Ethik in der Medizin
AER	Abteilungserfolgsrechnung
AGG	Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
AIM	Aligned Institutional Mission – a program of AAHC and AAHCI
APS	Aktionsbündnis Patientensicherheit
BaZ-TT-O	Ordnung zur Besetzung von Juniorprofessuren und Professuren auf Zeit sowie von Tenure-Track-Professuren
BBfG	Bundesverband Beschwerdemanagement für Gesundheitseinrichtungen
BIN	Center of Biostructural Imaging in Neurodegeneration
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
CCC-N	Comprehensive Cancer Center Niedersachsen
CIDAS	Campus-Institut Data Science
CNMPB	Center for Nanoscale Microscopy and Molecular Physiology of the Brain
COFONI	COVID19-Forschungsnetzwerk Niedersachsen
CRC	Collaborative Research Center, siehe SFB
CRU	Clinical Research Unit, siehe KFO
DACH	Deutschland-Österreich-Schweiz
DFG	Deutsche Forschungsgemeinschaft
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
DKH	Deutsche Krebshilfe
DPZ	Deutsches Primatenzentrum
DZG	Deutsche Zentren der Gesundheitsforschung
DZHK	Deutsches Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung
DZKJ	Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendgesundheit
DZNE	Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen
ECTU	Early Clinical Trial Unit
EKFS	Else Kröner-Fresenius-Stiftung
EMS	European Medical School Oldenburg-Groningen
ENI	European Neuroscience Institute
ePA	Elektronische Patientenakte
F&L	Forschung & Lehre
FOR	Forschungsgruppe
GAUSS	Georg-August University School of Science
GC	Göttingen Campus
GCC	Göttingen Campus Council
G-CCC	Göttingen Comprehensive Cancer Center
GGNB	Göttinger Graduiertenzentrum für Neurowissenschaften, Biophysik und Molekulare Biowissenschaften
GoBrain	Center for Child Brain Health Göttingen
GQMG	Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung
GWDG	Gesellschaft für wissenschaftliche Datenverarbeitung mbH Göttingen
HAWK	Hochschule für Angewandte Wissenschaft und Kunst Hildesheim/Holzwinden/Göttingen
HBCG	Heart & Brain Center Göttingen
HBFG	Hochschulbauförderungsgesetz
HiGHmed	Heidelberg-Göttingen-Hannover Medizininformatik
HRCG	Heart Research Center Göttingen
HZG	Herzzentrum Göttingen
HZI	Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung Braunschweig
iba	Institut für Bioprocess- und Analysenmesstechnik
IBT	Institute for Biomedical Translation
IF	Impact Factor
IfE	Institut für Ernährungspsychologie
IIT	Investigator Initiated Trial
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
IRTG	International Research Training Group

ISRL	Informationssicherheitsrichtlinie
ITMP	Fraunhofer-Institut für Translationale Medizin und Pharmakologie
IVDK	Informationsverbund Dermatologischer Kliniken
JCR	Journal Citation Report
KAS	Klinisches Arbeitsplatzsystem
KDSF	Kerndatensatz Forschung
KFO	Klinische Forschungsgruppe
KHEntgG	Gesetz über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen
KV	Krankenversorgung
LAGN	Landesarbeitsgemeinschaft Niedersachsen für Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung
LÄK	Landesärztekammer
LOM	Leistungsorientierte Mittelvergabe
LVVO	Verordnung über die Lehrverpflichtung an Hochschulen (Lehrverpflichtungsverordnung)
MBExC	Multiscale Bioimaging (Exzellenzcluster)
MDN	Medizindidaktiknetz
MeDIC	Medizinisches Datenintegrationszentrum
MFT	Medizinischer Fakultätentag
MHH	Medizinische Hochschule Hannover
MME	Master of Medical Education
MPIImnat	Max-Planck-Institut für Multidisziplinäre Naturwissenschaften
MPIds	Max-Planck-Institut für Dynamik und Selbstorganisation
MS	Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
MWK	Niedersächsisches Ministerium für Wissenschaft und Kultur
NFDI4health	Nationale Forschungsdateninfrastruktur für personenbezogene Gesundheitsdaten
NHG	Niedersächsisches Hochschulgesetz
NKG	Niedersächsische Krankenhausgesellschaft
NKHG	Niedersächsisches Krankenhausgesetz
NKLZ	Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Zahnmedizin
NUM	Netzwerk Universitätsmedizin
OSCE	Objective Structured Clinical Examination
PatLAN	Netzsegment der UMG, internes Netz der Krankenversorgung
PFH	Private Hochschule Göttingen
PJ	Praktisches Jahr
PPP	Public-Private Partnership
QRM	Qualitäts- und klinisches Risikomanagement
QS-BV-O	Ordnung zur Qualitätssicherung in Berufungs- und Bestellungsverfahren der Georg-August-Universität Göttingen
RU	Research Unit, siehe FOR
SFB	Sonderforschungsbereich
SINUZ	Studentisches Innovations- und Trainingszentrum Zahnmedizin
SNIC	Südniedersachseninnovationscampus
STÄPS	Studentisches Trainingszentrum ärztlicher Praxis und Simulation
UBFT	Hauptgebäude der UMG (Untersuchung, Behandlung, Forschung und Therapie)
UMG	Universitätsmedizin Göttingen
VK	Vollkraft
VUD	Verband der Universitätsklinika Deutschlands
WissLAN	Netzsegment der UMG, Netz für Wissenschaft und Forschung
ZApprO	Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen
ZTE	Zentrale Tierexperimentelle Einrichtung